

# 平成24年度調査研究報告書

## 障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び 地域定着支援に関する実態調査

平成25年 3 月

神奈川県精神保健福祉センター

## はじめに

精神障害者の地域移行については、当所の重点事業として、平成 16 年度の退院促進支援事業のモデル事業からはじまり、平成 20 年度の精神障害者地域移行促進事業を経て、平成 23 年度からの精神障害者地域移行・地域定着支援事業（以下、本事業）へと、度重なる国の補助金事業枠の変更に対応しつつ、普及啓発、地域の体制整備、ピアサポーターの養成と活用、個別支援の促進などに取り組んでまいりました。

その結果、平成 23 年度までに、地域の体制整備やピアサポーター養成と活用には一定の成果を得ることができましたが、一方、個別支援の利用は期待したほどには伸びず、また、支援サービスの利用期間も長期化する傾向にあるなど新たな課題が明らかになってまいりました。

そうしたなか、平成 24 年度からは、本事業の補助メニューの一つであった地域移行推進員の活動にかかる経費が障害者自立支援法に基づく地域相談支援として法定給付化され、制度として明確に位置づけられることとなりました。

そこで、当所では、今回の制度変更によって利用状況がどのように変化したのか、また新たに生じてきた課題を検討すべく「障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査」を行うこととし、政令指定都市を除く県所管域の市町村と指定一般相談支援事業所のご協力のもと、アンケート調査と訪問調査による実態把握を試みました。そして、この度、その調査結果をとりまとめましたのでご報告申し上げます。

市町村におかれましては、本報告書によって県所管域の全般的な給付状況と進捗状況などを把握して頂くとともに、本制度のより適切な運営に向けた認定調査と支給決定を行っていただくための基礎データとして本書をご活用頂ければ幸いです。

また、当所では、この度の新たな個別支援給付サービスを、当事者および市町村が十二分に活用していただけるよう、関連情報の収集・提供につとめるとともに、現行の様々な支援メニューのパッケージングなどについても工夫してきたいと思っております。つきましては、関係者各位におかれましては、本報告書をご一読頂き、今後の当所の取組み方などについて率直なご意見をお寄せ頂ければ幸いです。

終わりに、本調査にご協力頂いた市町村、相談支援事業所の皆様方、調査研究委員会の委員としてご参加いただいた皆様方に心からお礼を申し上げます。

平成 25 年 3 月  
神奈川県精神保健福祉センター  
所長 桑原 寛

# 目次

## 調査結果

第1章	平成24年度調査研究事業の概要	3
-----	-----------------	---

第2章	「障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査」	
-----	--	--

I	実態（アンケート）調査	
1	市町村版	7
2	事業所版	20
II	訪問調査	
1	市町村版	34
2	事業所版	41

第3章	考察	
-----	----	--

I	実態（アンケート）調査	49
II	訪問調査	51

## 資料

### 調査票

1	実態（アンケート）調査 調査票	
	障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着に関する実態調査（市町村版）	
	障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着に関する実態調査（事業所版）	
2	訪問調査 調査票	
	精神保健福祉センター平成24年度調査研究事業訪問調査（市町村版）	
	精神保健福祉センター平成24年度調査研究事業訪問調査（事業所版）	

### 集計票

1	実態（アンケート）調査	
	障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査	
	データ一覧（市町村版）	
	障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査	
	データ一覧（事業所版）	
2	訪問調査	
	平成24年度 調査研究事業訪問調査集計表（市町村）	
	平成24年度 調査研究事業訪問調査集計表（事業所）	

## 第 1 章 平成24年度調査研究事業の概要

## 第1章 平成24年度調査研究事業の概要

### 1 調査・研究テーマ

障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査

### 2 目的

本県における精神障害者の地域移行・地域定着支援については、平成16年度からの退院促進支援事業のモデル事業の取り組みから当所が中心となって実施形態の変遷を経ながら、平成23年度まで普及啓発と個別支援を同時に取り組んできた。

平成24年度からは個別支援が障害者自立支援法内の個別給付化となり、法内事業として新たな枠組みで実施がされることとなった。平成16～23年度の取り組みでは地域の体制整備や当事者であるピアサポーターの養成や活用に一定の成果はみられたが、個別支援については実施人数が少なく、事例対象となっても支援が長期化する傾向もあり、利用実績は少なかった経過があった。

こうした状況の中、個別支援が自立支援給付となったことで、どのような変化が見られ、新たな課題がどのようなところにあるのかを探る。また、県域の給付状況を進捗状況と変化を把握し、利用をする当事者への支援向上と、認定調査や支給決定をする市町村に対して課題の解決を促す情報源としてこの調査・研究を活用してもらうことを目的に調査を行う。

### 3 調査対象

- (1) 県所管城市町村
- (2) 県所管域指定一般相談支援（地域移行・地域定着）事業者  
（主たる対象者に精神障害者での指定を受けている事業者）

### 4 方法

- (1) 調査対象へのアンケートによる給付状況及び課題の情報収集
  - ・ 調査票を配布（郵送）し、自記式による回答
  - ・ 回収期日：10月31日（10月中旬発送）
  - ・ 分析方法：項目ごとの単純集計
  - ・ 調査内容：実施体制・給付状況・地域の現状と課題
- (2) 収集した情報分析及び考察（調査研究委員会）
- (3) 調査票集計後、訪問調査が必要と判断した市町村、事業所への訪問調査

- ・ 事前に調査票を送付
- ・ 訪問による聞き取り

(4) 当所ホームページへの調査結果の公表と協力機関への送付

## 5 調査研究体制

### (1) 倫理的配慮

本調査は、プライバシーの保護に留意し、調査対象より郵送していただき、調査研究委員会での意見をもとに精神保健福祉センターにおいてデータベースを作成し、集計を行う。

### (2) 調査研究委員会の設置（年2回開催）

第1回 平成24年11月2日、第2回平成25年1月29日に開催

平成24年度調査研究委員名簿

(敬称略)

氏名	所属	職
大島 巖	日本社会事業大学	教授
三好 彩	医療法人積愛会 横浜舞岡病院	医師
栗田 京子	社会福祉法人ラファエル会 ラファエル会地域支援室	室長
高橋 宏彰	平塚市障がい福祉課	障がい福祉担当
石井 健二	県秦野保健福祉事務所	専門福祉司
長瀬 明美	県保健医療部保健予防課	副主幹
丸山 絵美子	県福祉・次世代育成部 障害福祉課	主事
桑原 寛	県精神保健福祉センター	所長
山田 正夫	県精神保健福祉センター	精神保健福祉担当部長
佐々川 洋子	県精神保健福祉センター	調査・社会復帰課長
星野 美保	県精神保健福祉センター	調査・社会復帰課長補佐
西川 美和子	県精神保健福祉センター	主査
野崎 義一	県精神保健福祉センター	主査

## 第2章 「障害者自立支援法における精神障害者の 地域移行及び地域定着支援に関する実態調査」

### I 実態（アンケート）調査

### II 訪問調査

I-1 実態(アンケート)調査  
 <全市町村30ヵ所から回答 回収率100%>

(市町村版)

1 実施体制について

(1) 事業主管課職員体制

事業主管課の職員体制について、職種別では、事務職が最も多く253人(69%)、次いで保健師が36人(10%)、以降順に、ソーシャルワーカー(福祉職)29人(8%)、その他の職員28人(8%)、精神保健福祉士19人(5%)だった。

常勤、非常勤の別では事務職は253人中217人が常勤(86%)、以下、保健師が36人中34人(94%)、ソーシャルワーカーは29人中27人(93%)、精神保健福祉士19人中12人(63%)、その他が28人中6人(21%)が常勤だった。

職種	人数	常勤	非常勤	配置市町村
精神保健福祉士	19	12	7	11
ソーシャルワーカー(福祉職)	29	27	2	10
保健師	36	34	2	20
事務職	253	217	35	27
その他	28	6	22	10

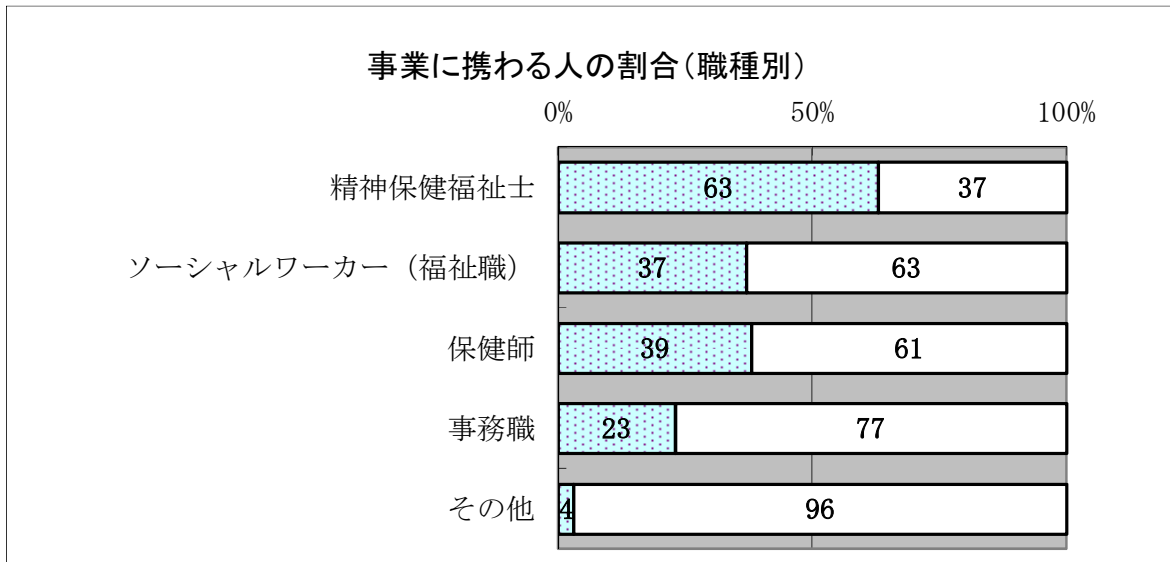
(2) (1)の体制のうち本給付担当職種及び人数

給付担当の職種及び人数については、事務職が59人(61%)、保健師14人(14%)、精神保健福祉士12人(12%)、ソーシャルワーカー(福祉職)11人(11%)、その他1人(1%)だった。

職種	人数
精神保健福祉士	12
ソーシャルワーカー(福祉職)	11
保健師	14
事務職	59
その他	1



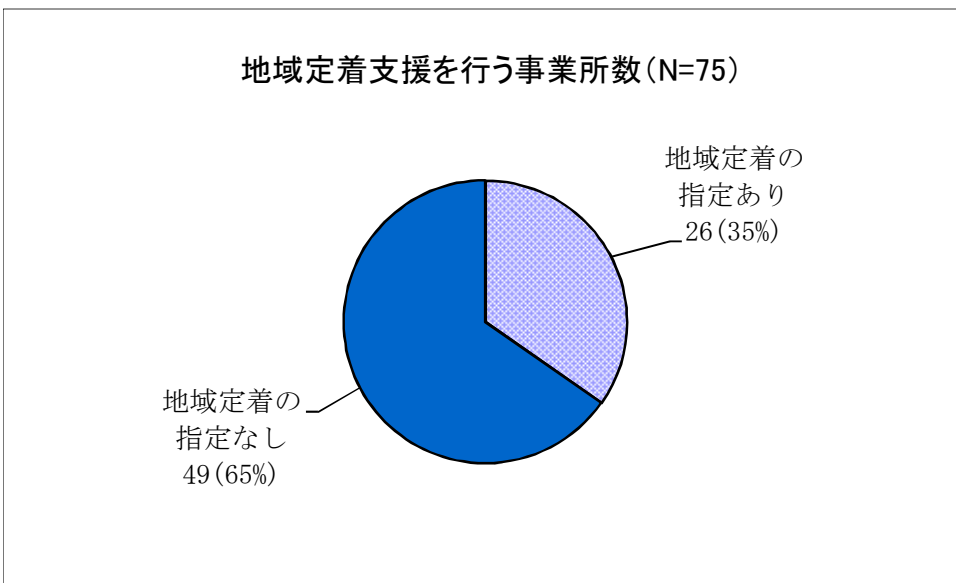
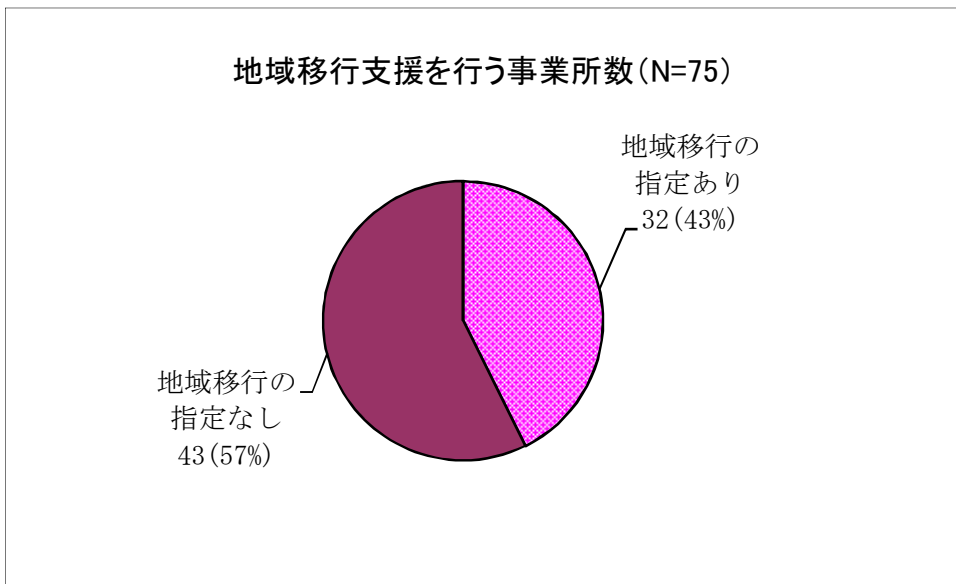
(1)、(2) から職種別に事業に携わっている割合を見ると、精神保健福祉士は19人中12人(63%)、ソーシャルワーカー(福祉職)は29人中11人(37%)、保健師36人中14人(39%)、事務職253人中59人(23%)、その他28人中1人(4%)であった。



### (3) 管内の委託相談支援事業所数

管内の委託相談支援事業所数は30市町で75ヶ所、うち主たる対象者が精神障害者で地域移行支援を行う事業所は32ヶ所(43%)、地域定着支援を行う事業所は26ヶ所(35%)であった。

管内委託支援事業所数	75
地域移行支援	32
地域定着支援	26

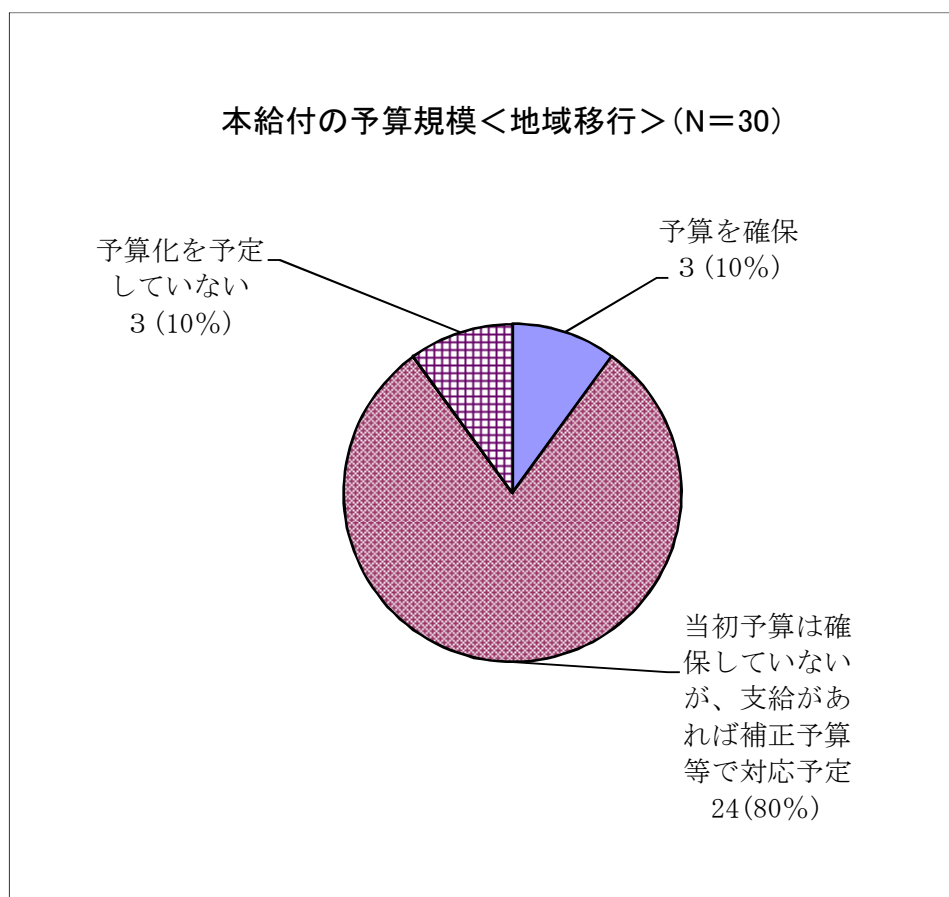


#### (4) 本給付の予算規模

給付に対する予算については、地域移行、地域定着ともに、予算を確保している市町は3カ所（10%）、当初予算は確保していないが、支給があれば補正予算等で対応予定が24カ所（80%）、予算化を予定していない市町は3カ所（10%）だった。

##### <地域移行>

当初予算は確保していないが、支給があれば補正予算等で対応予定	24
予算を確保	3
予算化を予定していない	3

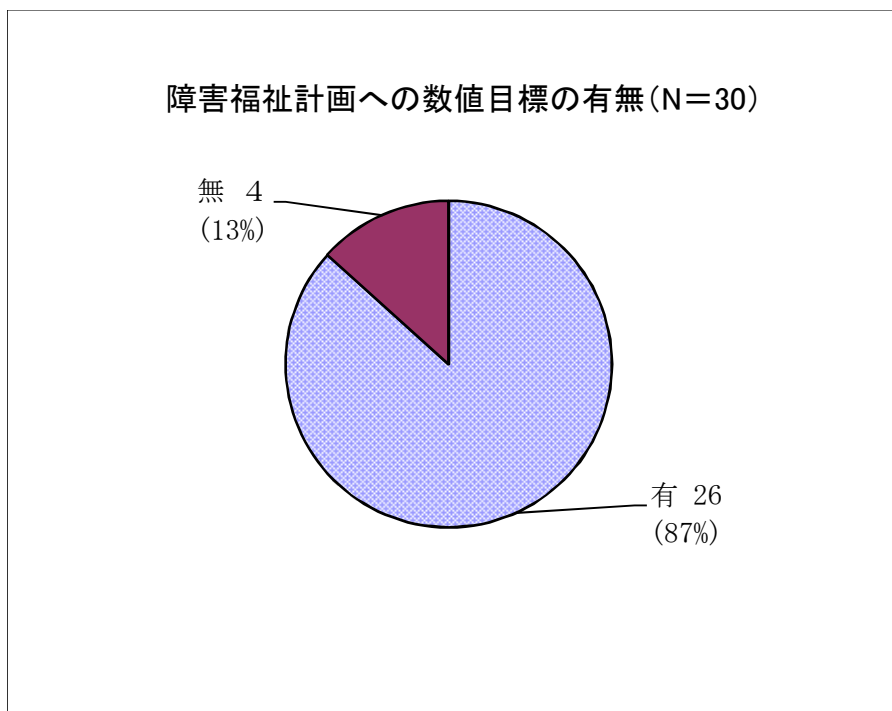


<地域定着>  
地域移行に同じ

### (5) 障害福祉計画への数値目標の有無

地域移行支援を利用して退院する人数の数値目標については設定有26カ所(87%)、無4カ所(13%)だった。

数値目標の有無	
有	26
無	4



(6) 「(5) 数値目標」の元となったデータは何を参考としましたか

県目標値

- ・ 県が推計した市町村ごとの地域移行支援による退院者数の見積もり
- ・ 県の目標値
- ・ 県事務連絡（平成23年11月21日）「入院中の精神障害者の地域生活移行に関する数値目標等について」
- ・ 同計画で設定している入院中の精神障害者の地域生活移行に係る目標値及び平成23年度までの県事業における実績
- ・ 県から示された指針を参考。
- ・ 県障害福祉計画の算定方法

施設入所を参考

- ・ H17.10.1 入所者192人に対し、H26年度末までに1割以上削減することを基本とし目標値を見込んだ
- ・ 施設入所者の一割程度を見込み計上
- ・ 施設入所数値を元に

その他

- ・ 実際の対象者への支援状況から
- ・ 参考となるデータ（市民の精神科長期入院の期間や患者数など）が全くないため、相談内容等から推計した
- ・ 平成15年度精神保健福祉センターの調査研究結果
- ・ 「人口、障がい者数の見込み」、「現在のサービス利用状況」、「利用者ニーズ」、「サービス事業者の提供体制」
- ・ 医療観察で長期入院中の者
- ・ 町内精神科病院に対象となりうる人数を確認
- ・ 平成22年度の実績値
- ・ 現状の長期入院者の中で、地域移行、定着支援が見込める者の数
- ・ 過去の実績を元に算出
- ・ 地域移行支援は平成23年度中に在宅になった新規支給決定者を基に見込み。地域定着支援は平成26年度までの目標とし、平成26年度より目標数値を見込み。
- ・ これまでの相談実績を勘案した。
- ・ 精神障害者保健福祉手帳所持者数、対応ケース状況
- ・ 現在、対象となる人はいないが、今後に対象となる人がいることを見込んで「1」とした。そのため元データのようなものはない。

(7) 事業の中で現在実施をしている工夫や取り組み（回答4ヶ所）

<自由記載>

- ・ 相談支援事業所に対し、関わっているケースからの申請を支援するよう勧奨している。
- ・ 市内医療機関との連絡会で周知
- ・ アウトリーチ支援、ピアカウンセリングなどの取組み
- ・ 特に町としては実施していないが、委託相談支援事業所が医療機関等に出張して説明を実施。

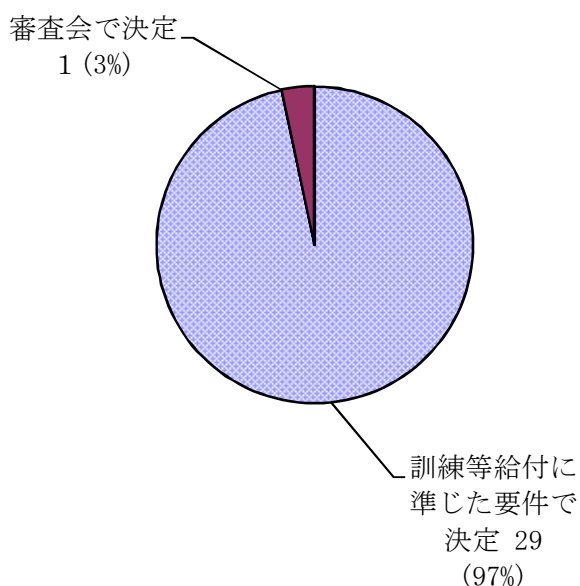
## 2 給付状況について

(1) 地域移行・地域定着支援の給付はどの様に決定していますか（給付をしていない場合は予定）

訓練等給付に準じた要件で主管課において必要性を総合的に判断し決定が29カ所（97%）で、外部委員等の入った審査会で決定が1カ所（3%）であった。

訓練等給付に準じた要件で主管課において必要性を総合的に判断し決定	29
外部委員等の入った審査会で決定	1
その他の体制	0

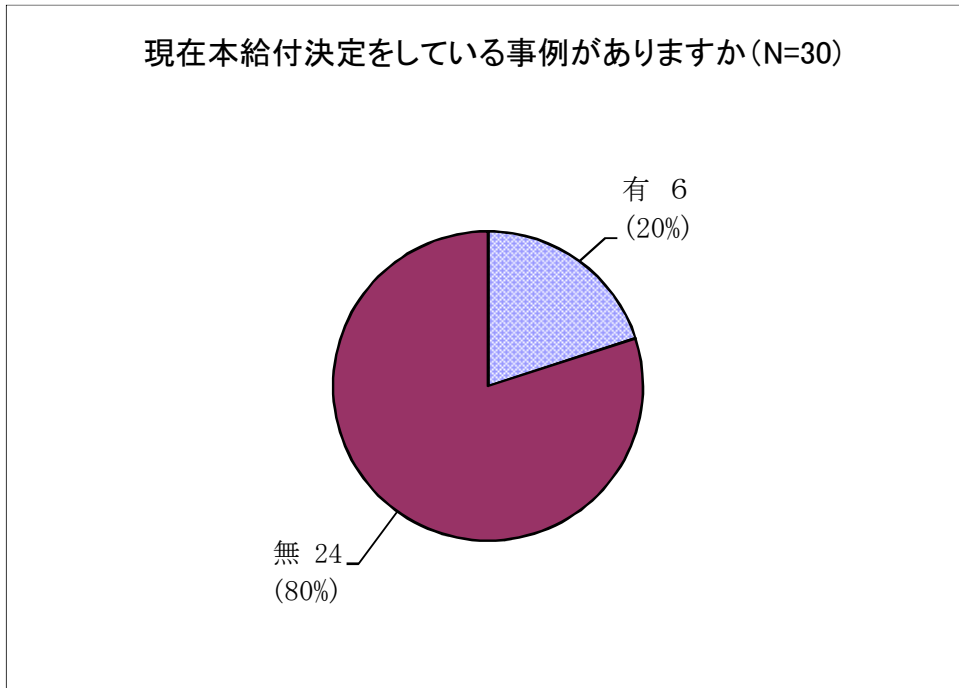
給付はどの様に決定していますか(N=30)



(2) 現在本給付を決定している事例がありますか

給付を決定している事例有りが6ヵ所(20%)、事例無しが24ヵ所(80%)であった。

有	6
無	24



(事例有りと回答した市町の事例数)

3市3町で7事例

(3) 給付決定事例のケア会議に参加していますか

6市町すべてがケア会議に出席していた。

(4) ケア会議はどこが主催していますか

6市町すべての事業所が、ケア会議を主催していた。

(5) ケア会議出席者

本人、事業所、市町村、医療機関は、6市町村すべてにおいてケア会議に出席していた。家族は2市1町、その他は2市1町においてケア会議に出席していた。なお、その他の内訳は、保健福祉事務所、地域活動支援センター、通所予定の施設、入居予定ケアホーム相談員であった。

	本人	事業所	家族	市町村	医療機関	その他
A	○	○	○	○	○	
B	○	○	○	○	○	○
C	○	○		○	○	○
D	○	○	○	○	○	
E	○	○		○	○	
F	○	○		○	○	○

その他内訳・B：保健福祉事務所、地域活動支援センター

・C：通所予定の施設

・D：入居予定ケアホーム相談員

(6) ケア会議の際配慮していること（回答5カ所） <自由記載>

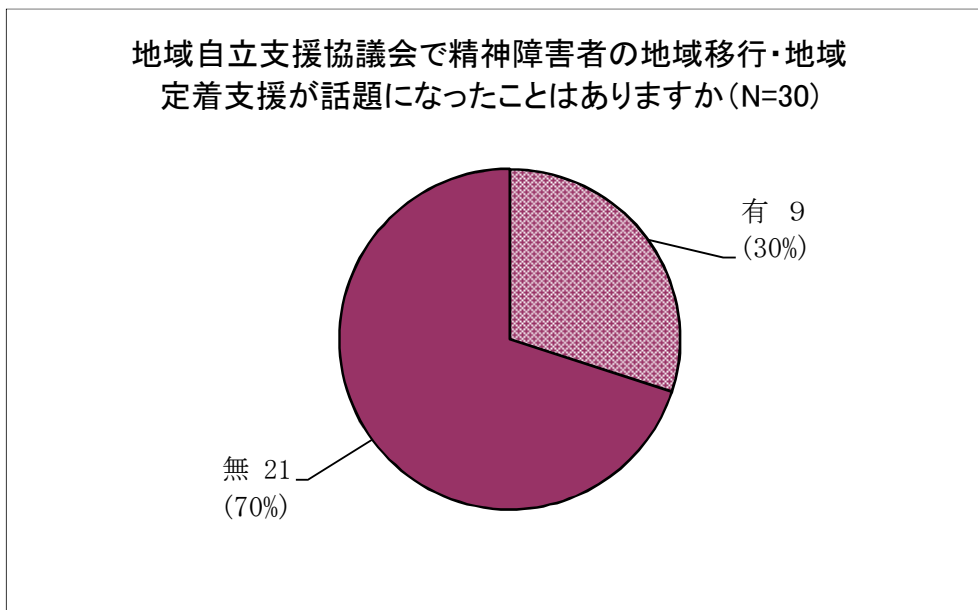
- ・問題点の共有を図っている
- ・本人が入る前にスタッフによるミーティングの実施
- ・関係者のみで会議を行った後に本人を交えて会議を行っている
- ・本人が入る前にスタッフによるミーティングの実施
- ・指定相談支援事業所と町で事前確認や本人のいない場所でミーティングの実施

### 3 地域の現状と課題

(1) 地域自立支援協議会で精神障害者の地域移行・地域定着支援が話題になったことはありますか

地域自立支援協議会で精神障害者の地域移行・地域定着支援が話題になったことが有9ヶ所（30%）、無21ヶ所（70%）だった。

有	9
無	21





(2) 具体的にどの様な議論がされていますか (回答9ヶ所) <自由記載>

社会資源

- ・実際の支援にあたり、お金がない、居場所が確保できない、家族の協力が無いなど困難なことが多くなかなか進まない。地域定着には24時間対応が困難なため指定をとることができない。
- ・ケアホーム、グループホーム等受け皿となる社会資源の整備の必要性、相談支援事業所の周知、支援者間の連携や協力体制づくり、相談支援事業所の資質向上。
- ・精神病院から退院したケースの支援の検討をした際に、住まいの場の確保など地域の課題が抽出された。具体的な地域移行、地域定着支援の検討までには至っていない。
- ・地域における資源確保の困難さについて

連携

- ・病院と地域の連携の方法
- ・議論ではなく、市町村職員より個別給付化への説明や県事業委託事業所からの実績報告が話題になりました。サービスや事業とは別にという事でしたら、長期入院患者の地域移行はずっと課題としてあがっており、現在高齢者支援機関との連携強化に取り組んでいます。

相談支援事業所

- ・今後、どのくらい事業所が対応できるのか?

その他

- ・生活支援部会において精神障害者地域移行ワーキング会議を開催。2～6ヶ月に1回の頻度で事業についての学習会を実施。これまでの精神科病院からの退院ケースから事業に向けての取り組み検討を実施。
- ・計画相談との関係など

(3) 他給付と比較しどの部分に難しさを感じますか

(回答22ヶ所) <自由記載>

医療機関との連携

- ・退院可能な長期入院ケースは、地域で把握されていないため、地域と病院をつなぐ仕組みが必要なこと。
- ・精神科病院でもともと行われている退院支援とのすみわけができない。
- ・病院の退院促進室が、自前の事業所に入院中の患者様の代理申請をさせてくる。役割分担が不明確。病院で対応できるものも申請しようとする。
- ・当町においては、現在のところ給付をしていないが、支給決定の基準(判断)については難しさを感じる。(病院での対応ができるケースなのか等)
- ・病院からの退院促進及び本人の生活の安定を目的に導入すると思われるが、ニーズの把握、事業の進行管理及び関係機関の連携、役割分担において経験・知識不足を感じる。

- ・有期限の中で、効果の見込める対象者の選定をどうすればできるか個別給付となり、医療機関も個別対応となるので医療との連携をどう考えるか。
- ・このサービスを必要とする当事者が、こういったサービスがあるという事を知らない。病院からの連絡がないと、市町村職員が対象者（候補者）を把握できない。病院にメリットを理解してもらえない。

#### 相談支援事業所

- ・対象者の把握、サービス提供できる事業者が限られる。
- ・事業者数が少ないため、決定者数が限られること。
- ・相談支援事業所の人員体制等がまだ充分でないこと、また収入見込みの難しさから事業者が十分に準備できない状況にあること。退院可能な長期入院ケースは、地域で把握されていないため、地域と病院をつなぐ仕組みが必要なこと。

#### 経験及び知識不足等

- ・まだ事例がないため、給付の流れのイメージがつかめていない。また入院者全てを把握できていないため、医療機関との連携も課題となっている。
- ・実際に決定した事例がないため、具体的な困難な点などが把握できていない。
- ・給付実績がないため、不明。
- ・まだ、相談もでていない状況なので、比較が出来ません。

#### マンパワー不足

- ・対象者のスクリーニング方法、対応する人員が多く必要、地域の受け皿の問題。
- ・すべての入院患者が希望すれば利用できるのかと言うと、人的な事業所の体制もあるため難しさを感じます。
- ・長期的な支援となるため、他の給付以上に人員確保が必要になる。

#### 社会資源

- ・社会資源が少ないこと、障がいの理解
- ・次に生活する住居（ケアホーム等含め）の確保や日中活動の調整。特に単身の場合、身元保証人等の課題。
- ・住居の確保

#### その他

- ・提供者が相談支援事業所であることから、サービス利用計画、委託相談との整理が明確にならない。事務量が想定できない。
- ・地域定着支援で24時間の相談支援体制確立
- ・対象者の選定

### （４）給付するにあたり必要と思われる社会資源は何ですか

#### 相談支援事業所

- ・相談支援事業所・ヘルパー・バックアップ体制のある病院・短期入所事業所、市町村や事業者の相談員に対し困難事例等のスーパーバイズをするとともに、病院と地域の橋渡しをする機関。
- ・事業所が少なすぎる。

- ・サービス提供できる事業者
- ・指定一般相談支援事業所及び指定特定相談支援事業所
- ・対象を決める機関（専門性を併せ持つ支援事業所）
- ・対応できる事業所の確保
- ・グループホーム、ケアホーム等の地域の受け皿、相談支援事業所の相談員
- ・対象者を受け入れることができる施設や事業所

#### 住居の確保

- ・グループホーム、ケアホーム等の住まいの場
- ・住まいの場（不動産の住居提供、グループホーム、ケアホーム）、ピアサポーター、ボランティア、日中活動系事業所、相談支援職員の力量等
- ・グループホーム、デイケア、訪問看護、居宅介護、通所できる事業所など
- ・グループホーム、ヘルパー
- ・精神障害者に対応可能な居宅介護事業所
- ・ケアホーム、グループホーム、就労支援
- ・グループホーム、ケアホーム
- ・この地域は精神障害の方のケアホームや援護寮がなく、地域から離れざるを得ない状況。

#### その他

- ・病院にこのサービスを正しく理解してもらう事、病院と事業所との連携強化など。

#### (5) その他（回答3カ所）

- ・地域移行・地域定着支援の対象者が地域で生活していくためには、様々な関係者の関わり、サービスの組み合わせが不可欠で、相談支援にあたる職員の負担は大きいこと、また、医療機関との調整を任う機関を必要としていることから、県の専門性を活かしたスーパーバイズ等のバックアップをぜひお願いいたします。
- ・病院が事業所の指定をとっている事例がある。地域連携支援の範囲と個別給付の違いがわかりにくい。（職員が兼務）
- ・1. 実施体制についての(3)について、指定をとっているかは県データで確認できるので、地域の現状把握の為の設問と思われませんが、委託相談事業所以外でも取り組もうとしている事業所はあるでしょうし、委託相談支援事業所でも登録上主たる障害を3障害全てあげているが、実際は1障害のみという現状があります。実際に事業を行っている事業所数や、対象者がいればやろうとしている事業所の数をあげた方が、現状把握できたかと思えます。

## 【実態（アンケート）調査（市町村版）のまとめ】

個別給付になった今年度の実績は、地域移行7例、地域定着1例の事業利用数であった。

ほとんどの市町村が給付に関しての当初予算の設定はないが、給付申請があれば対応するとしていた。また、障害福祉計画の目標値を定めていた。

給付の事例のある市町では、本人を中心としたケア会議を事業者が主催し、市町が出席している方法がとられていた。

自立支援協議会で地域移行・地域定着が話題となっている市町村は9ヶ所あった。具体的な話題としては、病院や高齢者支援機関との連携、受け皿となる社会資源の必要性を検討していた。

他の給付との比較では、給付に関しての経験や知識不足をあげる回答が多くみられた他、医療機関との連携、相談支援事業所の不足をあげていた。特に医療機関との連携では、地域と病院とを繋ぐ仕組みの必要性や、利用する当事者がサービスを知らない現状があり、医療機関から連絡がないと対象者を把握できないため、行政や相談支援事業所が医療機関にどのようにサービスのメリットを伝えるかを課題と感じているという意見もあった。

社会資源については、住まいの場の不足と相談支援事業所の不足をあげる市町村が多かった。

## I-2 実態調査

(事業所版)

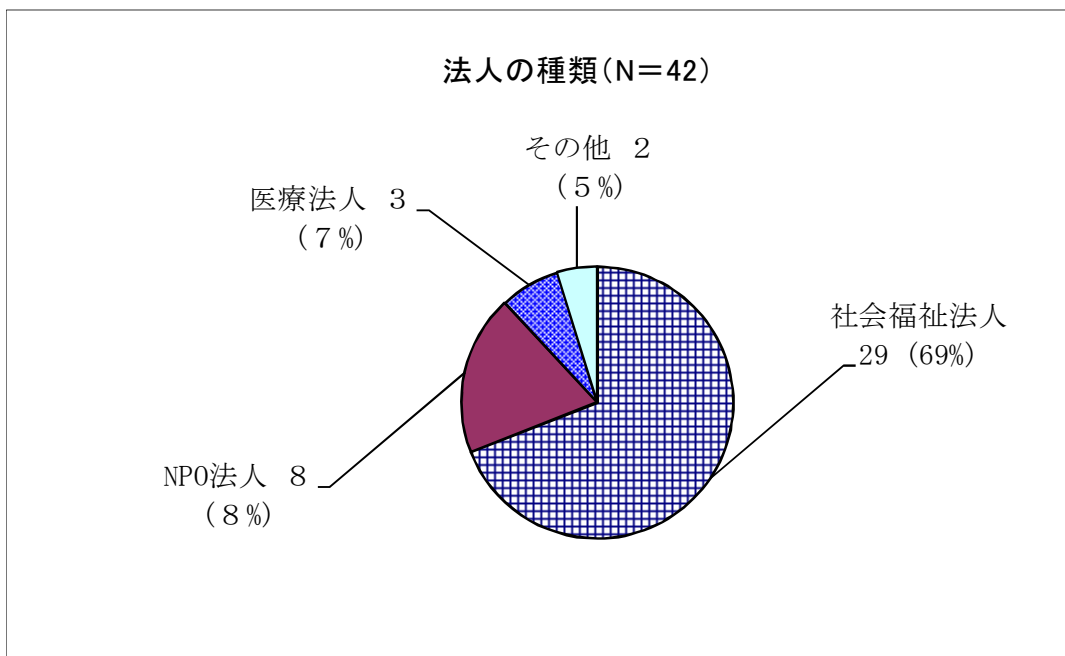
<事業所45カ所中42カ所から回答 回収率91%>

### 1 事業実施体制

#### (1) 法人の種類

法人の種類については最多は社会福祉法人で29カ所（69%）、次いで順にNPO法人8カ所（19%）、医療法人が3カ所（7%）、その他2カ所（公益財団法人、株式会社）（5%）であった。

社会福祉法人	29
NPO法人	8
医療法人	3
その他（株式会社）	2



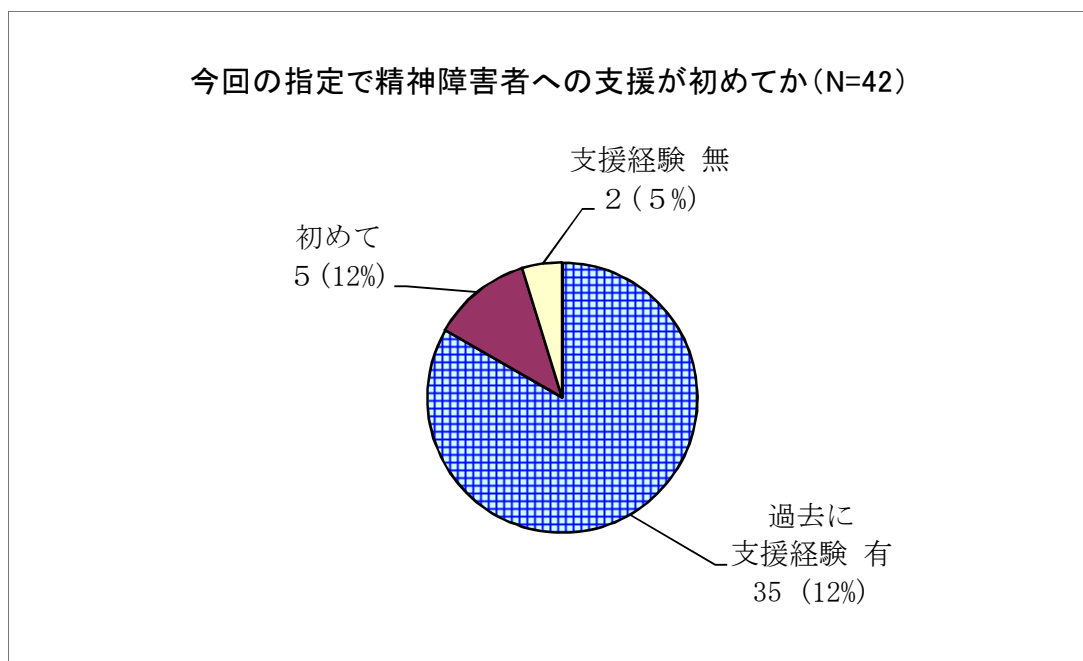
#### (2) 事業指定取得年月日

指定については今年度はみなし指定ということもあり、回答のあった全ての事業所が平成24年4月1日の指定を受けていた。特定相談支援も同様であったが、4ヶ所中1ヶ所が地域定着支援の24時間の体制が整わず、休業を申請しているとの回答があった。

(3) 今回の指定で精神障害者への支援をするのが初めてですか

精神障害者への支援経験については過去に支援経験有が35カ所（83%）で次いで初めてが5カ所（12%）で支援経験無しは2カ所（5%）であった。

過去に支援経験有	35
初めて	5
支援経験無	2



(4) 事業所職員体制

常勤職員数は2～3人の事業所が多く、最多は11人で最小は1人、平均は3.3人だった。

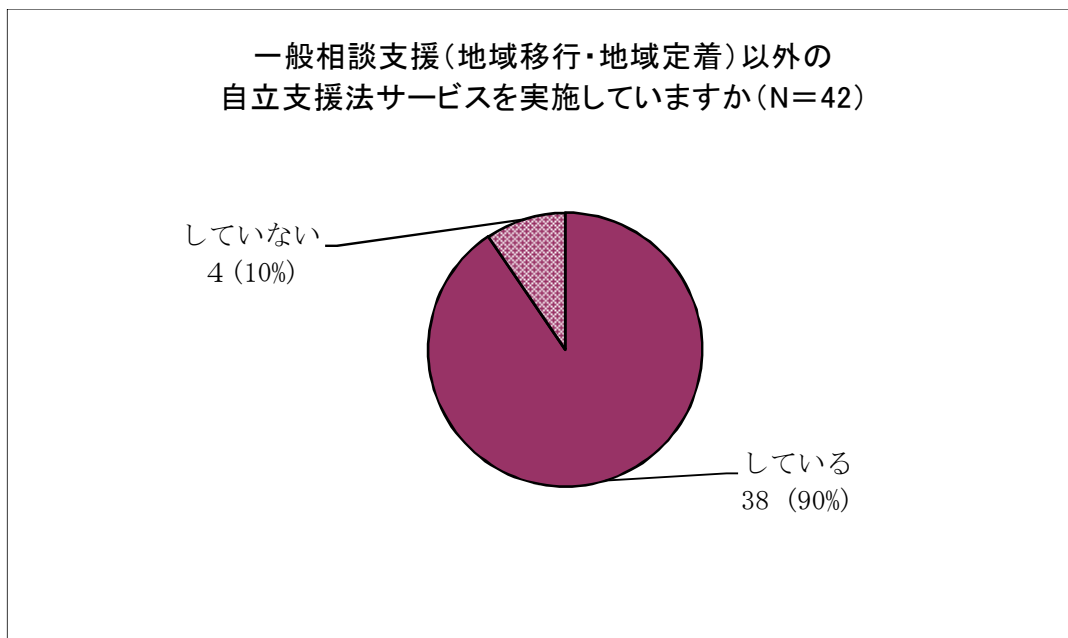
非常勤職員数は配置していない事業所が22カ所、配置している場合は1～3人の事業所が多く、最多は6人、平均は1.1人だった。

(5) 地域移行・地域定着支援担当の体制

担当職員の体制は専従常勤を配置している事業所は12カ所。兼務常勤を配置している事業所は31カ所、専従非常勤を配置している事業所も7ヶ所あった。

(6) 一般相談支援（地域移行・地域定着）以外の自立支援法サービスを実施していますか

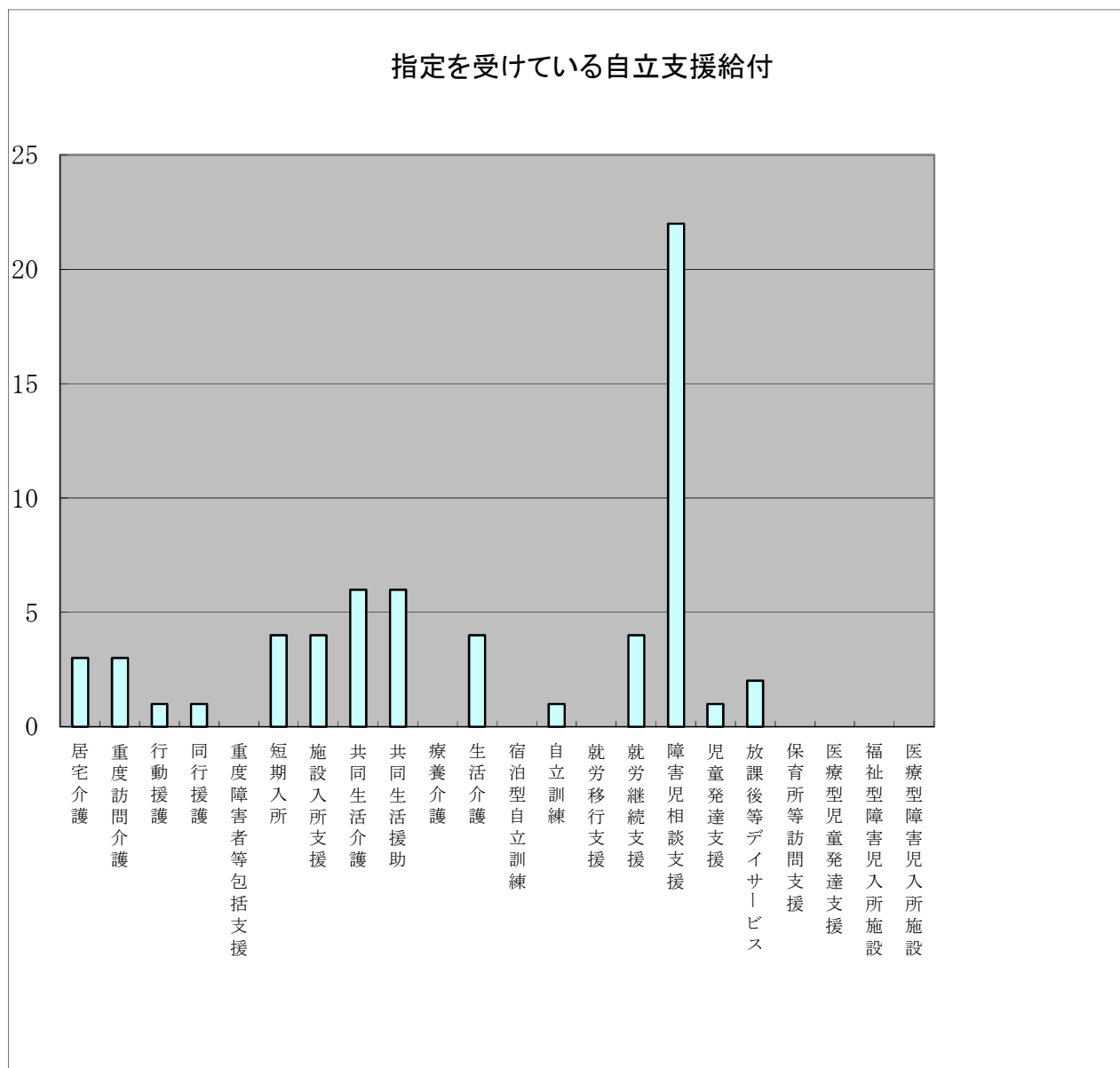
している	38
していない	4



(7) 指定、委託を受けている自立支援事業は何ですか（複数回答可）

〈自立支援給付〉

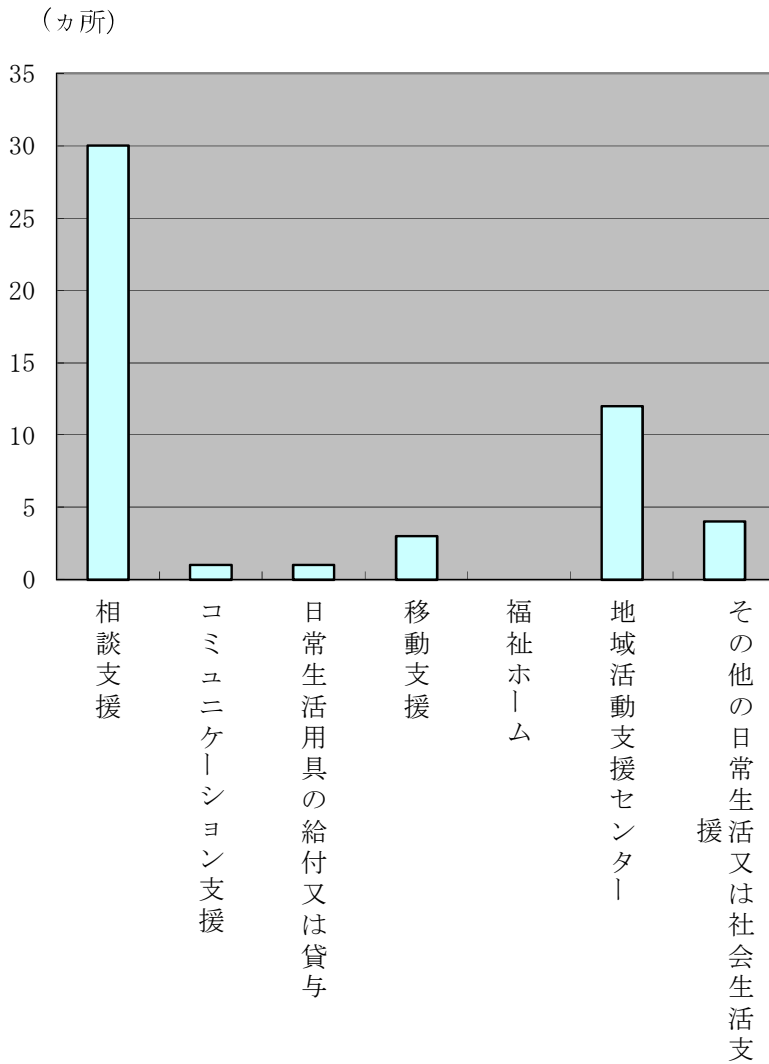
自立支援給付については障害児相談支援の指定を受けている事業所が22カ所で、次いで共同生活介護、共同生活援助が6ヶ所であった。以下、短期入所、施設入所支援、生活介護、就労継続支援が各4カ所と続き、居宅介護、重度訪問介護が各3カ所で、放課後等デイサービスが2ヶ所、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、療養介護、生活介護、宿泊型自立訓練、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、障害児相談支援、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、医療型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設





### <地域生活支援事業>

地域生活支援事業は相談支援が最多で30カ所、次いで地域活動支援センターが12カ所、その他の日常生活又は社会生活支援、移動支援と続き、以下日常生活用具の給付又は貸与及びコミュニケーション支援だった。

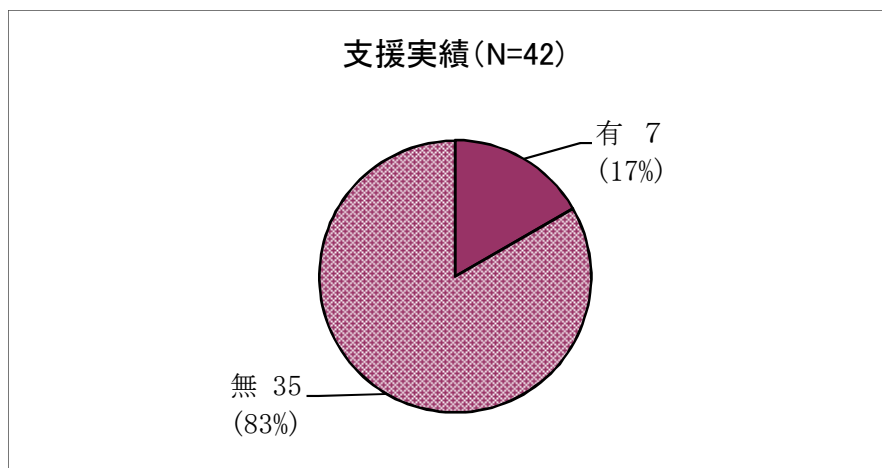


## 2 支援状況

### (1) 支援実績

支援実績は有が7カ所（17%）、無しが35カ所（83%）だった。内訳は地域移行が7件地域定着は1件であった。

有	7
無	35



### <地域移行>

#### (2) ケア会議実施回数 <(1)で支援事例有と回答した事業所>

ケア会議実施回数は最多は5回、次いで4回で、以下3回、2回、1回であった。

##### (2) - 1 主催者

指定を受けている事業所主催が6件、病院医療相談室が1件であった。

##### (2) - 2 出席者

各事業所でのケア会議には、本人、市町村は全て（7事業所）出席していた。次いで参加が多いのは医療機関（6事業所）、家族と相談支援事業所（5事業所）、保健福祉事務所（4事業所）の順であった。なお、その他は1事業所あり、後見人が参加していた。

	本人	家族	相談支援事業所	医療機関	市町村	保健福祉事務所	その他
A	○	○	○	○	○		
B	○	○		○	○	○	
C	○	○			○	○	
D	○		○	○	○		
E	○	○	○	○	○	○	
F	○	○	○	○	○	○	
G	○		○	○	○		○(後見人)

(2) - 3 ケア会議は特定相談支援による計画に基づき実施をしていますか

ケア会議は全ての事業所で実施しており、そのうちの2事業者は、特定相談支援の計画作成に基づくケア会議も開催していた。

(3) 訪問をしている場合はどこに行っていますか

訪問先としては医療機関が最多6ヵ所で、次いで障害サービス事業所4ヵ所、以下家庭3ヵ所、その他（家族の入所している施設）の順になった。

<地域定着>

回答のあった事業所のうち地域定着支援を実施しているのは1ヶ所であった。

(4) ケア会議開催回数

3回

(4) - 1 主催者

相談支援事業所

(4) - 2 出席者

ケア会議には、本人、家族、相談支援事業所、医療機関、市町村が参加していた。

(4) - 3 ケア会議は特定相談支援による計画に基づき実施をしていますか

特定相談支援の計画に基づき実施していた。

(5) 訪問相談事例

有 1件

(6) 訪問先

家庭4回であった。

(7) 地域定着支援における休日夜間対応の有無

有

(8) 緊急携帯電話及び連絡体制の有無

携帯電話 有  
連絡体制 有

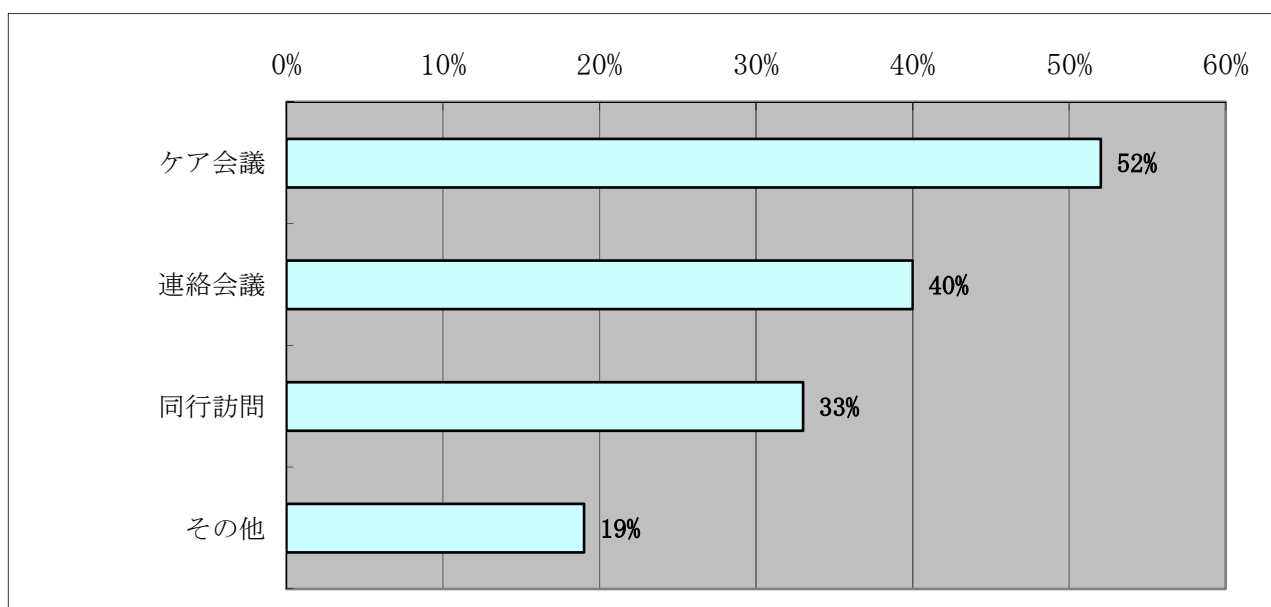
### 3 地域の現状と課題について

#### (1) 保健福祉事務所（保健所）との連携状況

保健福祉事務所（保健所）との連携方法については、電話での随時相談が30カ所（71%）で最も多く、次いでケア会議22カ所（52%）、以下順に連絡会議17カ所（40%）、同行訪問14カ所（33%）、その他8カ所（19%）であった。

#### 連携をしている方法を記載した事業所数（N=42）

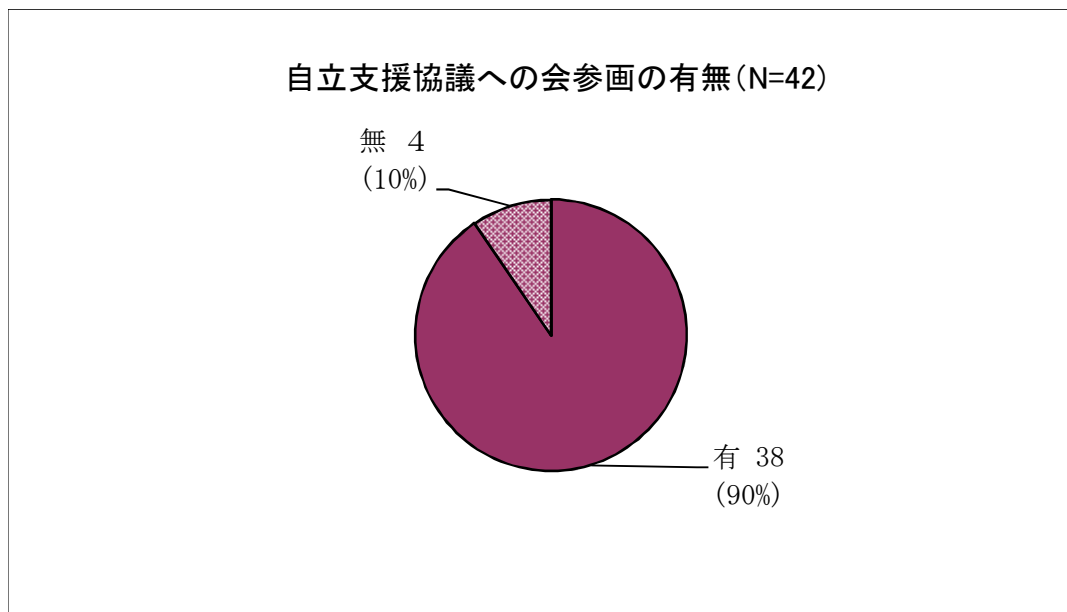
電話での随時相談	30
ケア会議	22
連絡会議	17
同行訪問	14
その他	8



## (2) 自立支援協議会への参画の有無

42件中38事業所（90%）が自立支援協議会に参画しており、参画無しは4事業所（10%）であった。

有	38
無	4

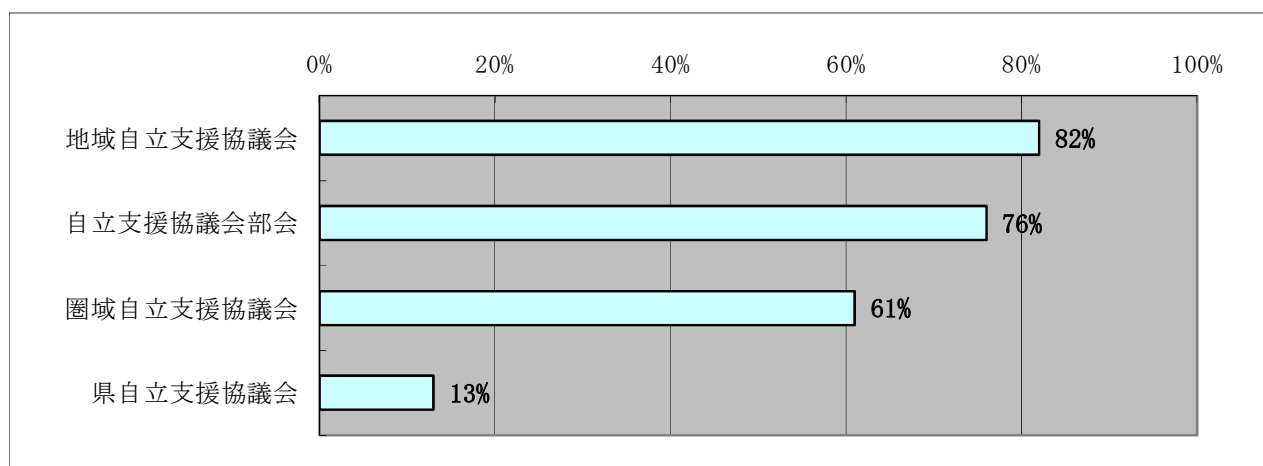


## (3) 参画をしている協議会

地域自立支援協議会への参画は、31ヶ所（82%）が参画し、圏域の自立支援協議会にも23ヶ所（61%）が参画。県自立支援協議会には5ヶ所（13%）が参画。それぞれの部会にも29ヶ所（76%）が参画していた。

(N=38)

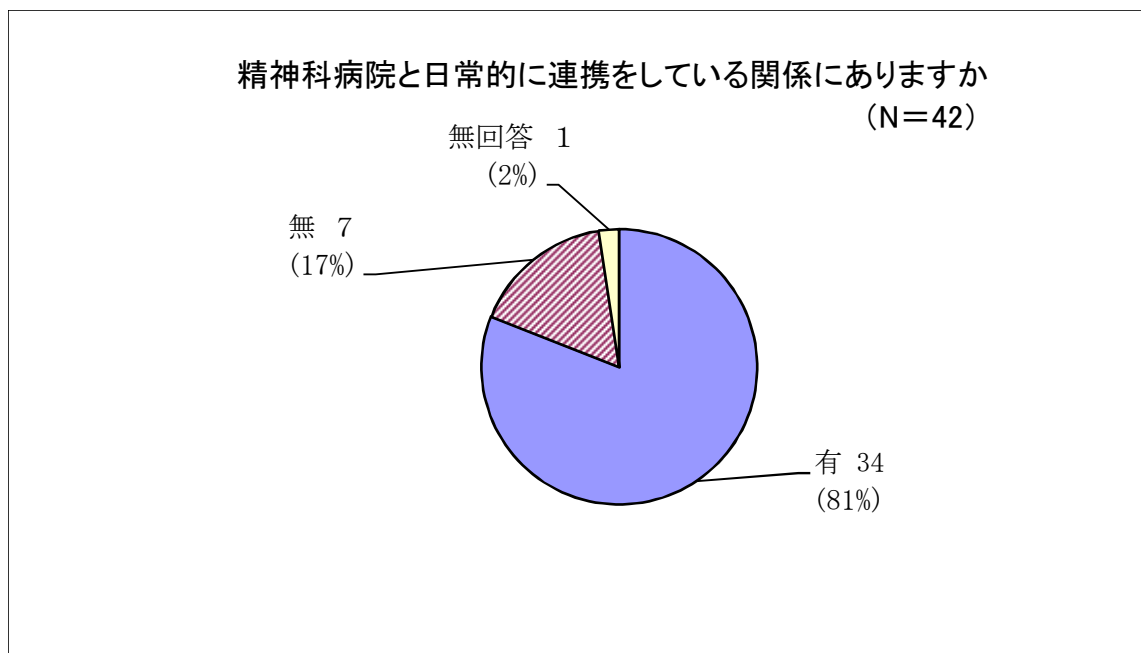
地域自立支援協議会	31
自立支援協議会部会	29
圏域自立支援協議会	23
県自立支援協議会	5



#### (4) 精神科病院と日常的に連携をしている関係にありますか

精神科病院との連携が有る事業所は34ヶ所（81%）、無い事業所は7ヶ所（17%）、無回答が1ヶ所（2%）であった。

有	34
無	7
無回答	1

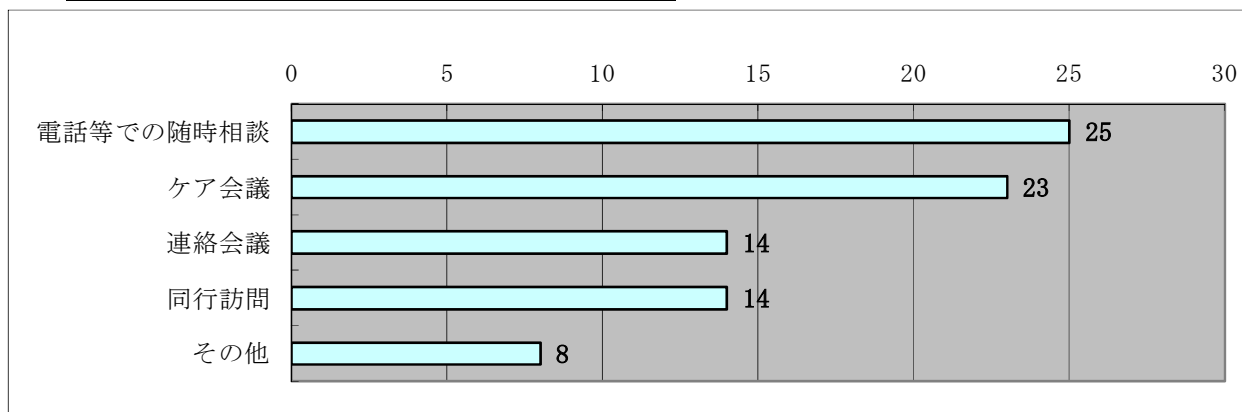


#### (5) どの様に連携していますか（複数回答可）

精神科病院との連携状況は電話等での随時連絡が25ヶ所と最多で、次いでケア会議23で、以下連絡会議、同行訪問が各14、その他8となった。

(N=42)

電話等での随時相談	25
ケア会議	23
連絡会議	14
同行訪問	14
その他	8



(6) 支援をして困っていることや、難しいと感じていることがありましたら記載して下さい(自由記載)

関係機関連携

- ・入院→地域以降の間の中間ステップ策定と関連機関の合意形
- ・訪問看護、MSWの訪問といった退院後や、通院期のフォロー体制と、連携を決められると良い。
- ・生活保護受給者が多く生活福祉課との連携が難しい。
- ・PSWのいないクリニック等との連携。
- ・個々の様々な障害に対する対応がとても難しいと感じます。医療との連携が不可欠です。
- ・病院の治療方針と地域の支援方針のすり合わせが難しい。
- ・医療連携の難しさアパルト探し。

対応

- ・3障害の相談となっておりますが、厚木市・愛川町・清川村地域では、3障害それぞれに特化した事業所が障害種別ごとに相談を受けております。その為、当事業所の相談の多くは、知的障害となっており、経験の少ない精神障害の方の対応は難しいです。
- ・精神障害者への対応が難しい(電話が長い、回数が多い等)。
- ・具合が悪く周囲に影響を与えているが、本人には全く自覚がなく、治療内容の変更や入院に至らない方の支援が難しい。
- ・幻聴や妄想、不安感などにより、地域で生活していても全く安心して暮らせない方々の支援に困っています。金銭管理も課題です。
- ・本人と家族の希望が異なっている場合のすりあわせが難しい。
- ・生保にならないレベルの支援状況だと支援が大変。
- ・退院しても他害行為が予想される人をどう支援していくのかが難しい。
- ・本人に後見人がついているので、契約などは後見人の方を通して行った。初めてのケースなので、対応に難しさを感じた。定着支援、24時間対応、職員の手当てをどうする……。
- ・医療中断者や病状悪化者への介入について。
- ・頻回な電話や迷惑行為への対応。
- ・キーパーソン不在の多問題家族
- ・知的障害者の精神科入院、退院先
- ・服薬に拒否感のある当事者、家族の対応
- ・当事者、家族、関係機関の想いのズレ
- ・衝動性の高い当事者の受け皿支援
- ・触法に至るケース(繰り返し行為への対応法)
- ・周囲から見て必要と思われる支援と、本人のニーズ(困り感)が必ずしも一致せず、服薬状況の確認や、精神科への受診に結びつけること等がなかなかうまくできない。本人の気分の浮き沈みの波、病状に合わせた支援。

その他

- ・支給決定の基準が市町村ごとでまちまち。
- ・病院から地域へという事例はいくつもあるが、いつも退院の目途をもとに行い退院をするために地域の社会資源を整える事例がない。全てが病院の退院指導に合わせる形になっている。
- ・特に無し。これから出てくると思う。
- ・症状不安定で見通しがたたない方の支援の方向性を決めるのが難しい。
- ・市町村により、相談支援への理解が異なる為、やりにくさを感じます。又、市町村により必要な帳票に違いがあり、統一されていると有り難い

です。

- ・訪問の突然のキャンセルが多々ある。
- ・スタッフの人材不足（応募者が少ない、男性宅には女性スタッフのみだと2名以上必要になり、ニーズに応じきれないなど）。
- ・病院側の理解がもう少しあればと思う。
- ・事業周知の仕方。
- ・町からの支援が受けられない。
- ・関係機関との制度や法律の理解を共有すること。（対象者や制度、法律の解釈に差異が生じている）
- ・家族と本人の想いが違うことでなかなか前に進まないことに難しさを感じる。

## （7）地域移行・地域定着支援をするにあたり必要と思われる社会資源は何ですか

### 相談支援事業所

- ・相談支援事業所と相談支援専門員の数がまずは増えること。そして質があがることです。その次に、地域に居室がたくさん確保されることです。
- ・地域定着支援に関しては、対応する時間帯に限定しない事業所、基幹相談センターとの協力体制。
- ・医療機関、相談事業所、行政、不動産(管理人…)、入所施設、グループホーム、居宅サービス提供事業所、保健所、民生委員

### 住居の確保

- ・一時的な生活の場（短期入所・グループホーム・ケアホーム）
- ・24時間対応のヘルパー、グループホーム
- ・支援は大変困難、住居サポート（アパート、ケアホーム、グループホーム）、就労支援、日中活動（個人個人に見合った活動や居場所）、訪問診療・看護・リハ・マッサージ
- ・保証人なしのアパート、日中の居場所として利用できる場所。
- ・アパート等の物件を借りるのがとても困難です。障がいの部分で多くは断られますが、その他、緊急連絡先のなり手がいない場合、さらに困難になります。
- ・精神科病院と密に連携を計りながら、地域での住居資源（グループホーム、アパートなど）とも繋がりを持てるような相談支援スタッフのチーム体制（医療職＋福祉職）。
- ・住まいが足りない。グループホームも不足していますが、アパート、公営住宅に入居しやすくする制度が必要だと思います。
- ・グループホーム入所を検討する場合のお試しのショートステイ利用
- ・グループホーム、ヘルパーや訪問型生活支援のような居宅サービス
- ・住居（保証人の問題）、マンパワー
- ・グループホーム、昼(日中活動)及び、休みの時相談ができる場、フリースペースなど。経済的支援(現状では非常に厳しい経済状況)。生活保護ではない支援を考えていただきたい。
- ・グループホームやケアホーム

### その他の社会資源

- ・訪問看護
- ・病院から（医療面）での地域支援の拡充
- ・平時の地域での見守りシステム



- ・地域以降後の定着支援を支える人材の確保
  - ①電話等の緊急連絡後の対応をする人員
  - ②平時の危機発見の為の見守りシステム
  - ③金銭管理を細やかに支援できる権利擁護システムの拡充
- ・日中活動場所
- ・ヘルパー
- ・成年後見人制度の利用
- ・病院や施設、服役などから地域へ移行をケース毎にコンサルテーションしていただきながら取り組む事例や、相談支援事業所を支援して下さる機関。
- ・支える側の意識・覚悟
- ・24時間、365日の支援が出来る体制にない。
- ・外泊の練習のできる場
- ・定着支援の24時間対応について、協力していただける機関、ネットワークの構築。
- ・ピアサポーター
- ・24時間対応の精神科医療機関（電話・入院）、往診可能な医師、クリニックの設置、精神疾患に加え内科等の対応が可能な短期入所事業があるとよい。
- ・自製の効かない方も多いので、金銭管理サービス（より強固な）アパート契約における保証人サービス。
- ・訓練型入所施設、緊急保護的入所施設、※いずれも精神科病院と密接な連携のとれるところ。
- ・福祉施設だけでなく、民生委員や自治会等近隣との支え（インフォーマルな資源の充実）。
- ・サービス担当者会議（市外の病院、事業所含む）の開催。
- ・医療と福祉のサポートをソフトランディングできる中間施設が必要と感じています。
- ・行政を中心とした制度、法律の理解（行政間でも差異がある）。

## （8）その他

- ・補助事業には取り組んでいなかったため、初心者となります。今後に向け、支援事例のご紹介がいただけるとありがたいです。
- ・このアンケート自体の項目の並びや設問が読み取りにくかった。一般（移行・定着）のことだけが対象なのかと思ったが、間に他のサービス等の設問があったり、回答から飛ぶ項目があっているのか？という箇所もあった。求める回答ができていないかも知れません。
- ・まずは国、県は一般相談支援という事業を事業所が実施できる環境を整える必要があると感じる。まずは重要事業説明書のひな型をしっかりと行政が責任を持って示すべき！
- ・訪問回数の規定や、24時間の相談体制に対応できるだけの体制が取れず、事業実施のハードルになっています。
- ・具体的な指針がわからぬまま手探りでやっている状態と感じます。具体的な流れ等の研修会がありましたら、参加させて頂ければと思います。
- ・アンケートの質問内容が分かりにくく記載に苦慮しました（該当しない場合の設問の移動や併設事業の記載など）。当相談支援事業所は、地域移行・相談支援等の自立支援法関連事業よりも訪問看護を中心に支援を実施しています。
- ・地域定着の24時間対応は、マンパワーが脆弱なNPO法人では対応しきれない。

- ・大磯町、二宮町のすべての障害の相談支援を受託しており、実際の移行・定着といったカテゴリー別に実績としてカウントはしていない実情です。
- ・事業利用の流れの簡略化が必要と思われる（手続きによる家族、本人、関係機関に負担がかかることと、利用に時間がかかるため、事業利用につながりにくい）。
- ・ご本人たちの変わっていく部分を見ていますと、この事業の大切さを感じております。
- ・地域移行支援および地域定着支援について、支援実践の紹介等、支援ノウハウの提供、共有が図られることが促進につながるように思います。

## 【実態（アンケート）調査（事業所版）のまとめ】

今年度4月から9月末までに支援実績のある事業所は7事業所で内訳は地域移行支援が6件、地域定着支援は1件であった。

地域移行支援・地域定着支援の指定は、今年度はみなし指定ということもあり、地域移行支援については全ての事業者が指定を受けていたが、地域定着支援については指定を受けていない事業者も見られた。また、特定相談支援の指定についてもほぼ全ての事業者が指定を受けていた。

精神障害者の支援についてはほとんどの事業所が支援経験有りであったが、支援経験無しの事業所も見られた。地域移行支援・地域定着支援担当の体制は、兼務常勤が最多で次いで専従常勤、兼務非常勤、専従常勤の順に多かった。

他の支援との関わりでは、地域移行支援・地域定着支援以外の自立支援法サービスを実施している事業所が多く、自立支援給付については、障害児相談支援の指定を受けている事業所が多かった。法人内で複数の指定を受けている場合が多く、このような回答となった。地域生活支援事業では相談支援が最も多く、次いで地域活動支援センターの委託を受けている事業所が多かった。

訪問先は医療機関が最多で次いで障害サービス事業所、以下家庭への訪問、その他の順に多かった。

地域定着を実施している1事業所では休日夜間の対応については、連絡体制を整え、24時間365日携帯電話、メール、必要に応じての訪問を実施していた。

地域の現状と課題について、保健福祉事務所との連携は電話での随時相談が最も多く、次いでケア会議、連絡会議、同行訪問、その他の順で連携をしていた。

自立支援協議会への参画については実態調査をした90%の事業所が自立支援協議会に関わり、多くは地域自立支援協議会、その部会に参画をしていた。

精神科病院との連携については実態調査をした81%の事業所が連携有りと回答し、連携方法としては電話での随時相談が最も多く、次いでケア会議、以下連絡会議、同行訪問が同じ割合で回答があった。

支援で困っていることや難しいことについての自由記載は、医療との連携に困難を感じている他、精神障害者本人や家族への対応に難しさを感じているという回答が複数見られた。

地域移行・地域定着支援をするにあたり必要と思われる社会資源については、住居資源（グループホーム、ケアホーム、アパート）の必要性を回答するものが最も多く、中でもアパートについては保証人の問題もあわせて多かった。

その他の回答では、支援を実施している事業所からは、本人が変わっていく部分を見て事業の大切さを感じているとの意見や、まだ実施に至っていない事業所からは地域移行・地域定着支援の実践事例の紹介や支援ノウハウの提供を求める意見も見られた。

## II-1 訪問調査

(市町村版)

※事例有6ヶ所を訪問。事例数は7事例。

※訪問調査については、事例が少ないため、個人が特定される情報については記載していません)

### 1 支給決定をした事例（地域移行支援対象者）について

#### (1) 精神科病院の入院期間

この設問は、国が地域移行支援の対象者を示している事務処理要領を基に設定した。

- ・ 7事例中4事例が「直近の入院期間が1年以上の者」そのうち1事例は、「直近の入院期間が1年以上の者」、「地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者」の2つの要件で支給決定
- ・ 2事例が「直近の入院期間が1年未満で措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者」
- ・ 1事例は「地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者」であった。

#### (2) 概要

##### ア 年齢

最年少は30歳、最年長は57歳で、7事例の平均年齢は46.1歳だった。

##### イ 性別

男性 6事例 女性 1事例

##### ウ 世帯構成

単身が6事例、同居有りの1事例は母親と2人暮らし

##### エ 診断名

統合失調症4事例、双極性感情障害2事例  
器質性統合失調症様障害1事例

##### オ 経済状況

- ・ 障害年金受給が3事例
- ・ 貯蓄や遺産での生活が2事例そのうち1事例が障害年金審査中
- ・ 年金申請中が1事例
- ・ 生活保護は1事例

##### カ 具体的な入院期間

最長は4年4ヶ月で、最短は措置入院者で3ヶ月であった。

## キ 退院が困難となっている理由

- ・近隣との関係が悪く退院ができない3事例
- ・本人が自宅に戻ることに抵抗を感じているが1事例
- ・両親が亡くなり、親族がいるが本人の生活をサポートするのは困難が1事例
- ・退院後の生活を現実的にイメージできない1事例
- ・入院期間が長引くにつれ無気力になったためが1事例であった。

## (3) 相談を受けてから支給まで要した期間と手順

### ア 相談開始日

- ・7事例中3事例が平成24年4月からの相談
- ・2事例が補助金事業から引き続きの支援をしている事例
- ・残りは平成23年9月からと平成24年7月から相談

### イ 申請日

- ・相談開始から1ヶ月以内の申請が7事例中4事例
- ・補助金事業からの継続事例2事例は2ヶ月及び1年
- ・残りの1事例は補助金事業の時から個別支援利用を提案していたが本人の拒否あり、6ヶ月と時間を要していた。

### ウ 支給決定日

- ・入院期間が短期のうちに支給決定をした2事例と補助金事業からの1事例は申請日即日支給決定をしていた。
- ・その他は概ね1ヶ月から2ヶ月を経て支給決定をしていた。
- ・支援計画の遅れで1事例4ヶ月を要した事例も見られた。

### エ 支給終了日

- ・地域定着支援への移行に伴い約2ヶ月で支給終了が1事例
- ・6ヶ月の支給期限後退院に伴いその後9日で支給が終了が1事例
- ・6ヶ月の支給期限で終了予定が2事例
- ・病状悪化に伴い6ヶ月の支給期限で終了が1事例
- ・次の更新時期まで支援予定が2事例

### オ 手順

(本人意思確認、認定調査、市町村独自の判定会議や審査会実施等)

- ・意思確認→認定調査→ケア会議 2事例
- ・相談受理→意思確認→認定調査 2事例
- ・補助金事業からの引継ぎみなし認定 1事例
- ・本人家族の意思確認→支援必要性のカンファ→認定調査 1事例
- ・相談開始(意思確認)→認定調査→審査会 1事例

#### (4) 相談経緯(どこからの相談で給付をすることになったか等)

- ・病院PSWからの連絡が2事例
- ・親のケアマネージャー経由で相談が1事例、補助金事業受託事業所からの連絡が1事例
- ・知人からの事業所への相談が1事例
- ・措置入院後のカンファレンスで支援の方向が出てが2事例であった。

#### (5) 支給決定(地域移行支援が必要と判断)とした理由

- ・地域での生活状況が不明なため、生活能力等の評価や退院後の見守支援を含めた生活計画が必要との判断からが2事例
- ・実施要領に基づき判断が2事例
- ・退院後の家族との生活が難しいと判断が2事例
- ・社会的な生活能力も大きく障害がされていないため、サポートがあれば地域生活ができると判断が1事例

#### (6) 支援当初と支援後の対象者の変化

- ・人との関わりを拒否していたが、相談支援員との信頼関係により親和性が出てきた。
- ・支援の中で住まいのバリアフリー化や身体介護(辱創治療)を進めると本人の退院意欲が高まった。
- ・退院後の生活に目標やイメージを持つことができた。
- ・体験通所やグループホームの見学を実施することで本人の退院意欲が高まり、6ヶ月の支援期間内でグループホーム入所の内諾を得ていたが、その直後に病院内で骨折をしてしまいそれに伴い状態が悪化し閉鎖病棟に戻ってしまった。
- ・支援当初、退院後の生活イメージは「就労して50万稼ぐから経済的にはやっていける」と現実検討に乏しかったが、支援がはじまってからは小遣い帳をつけるようになり、月の収支の把握ができるようになった。
- ・認定調査時は無気力な状態であったが、支援を開始してからは退院を希望するようになってきた。
- ・支援当初は支援者の関わりを拒否していたが、支援開始後4ヶ月程すると本人の発言に変化が見られるようになり、それまで行くことのなかったデイケアに参加をするようになった。

#### (7) 今後対象者に予定している支援内容

- ・地域定着支援2事例
- ・外泊訓練1事例
- ・福祉ホームから日中活動の利用1事例
- ・就労継続支援B型の利用1事例
- ・計画相談支援1事例
- ・再申請があれば対応予定が1事例であった。

## 2 支給決定をした事例（地域定着支援対象者）について

地域定着支援事例は1事例で地域移行支援からの継続事例であった。

### （1）現在の状況

居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者

### （2）概要

*\*個人を特定できる情報のため削除しています。*

### （3）相談を受けてから支給決定まで要した期間と手順

*\*個人を特定できる情報のため削除しています。*

### （4）相談経緯（どこからの相談で給付をすることになったか等）

相談支援事業所

### （5）支給決定

地域移行支援から支援を切れ目無く入れるため

### （6）支給にあたり活用しているサービス及び社会資源

- ・訪問看護
- ・訪問診療
- ・訪問リハ
- ・家事援助
- ・日常生活用具
- ・身体介護
- ・移動支援

### （7）今後対象者に予定している支援

日中活動及び就労支援

### 3 地域移行・地域定着支援に関する周知等について

- (1) 支給に関して何らかの方法で周知をしていますか。また、周知している場合はどのような周知方法ですか
- ・特に周知はしていないが3カ所
  - ・ホームページで自立支援法内サービスとして周知している所が1カ所
  - ・窓口において必要に応じて案内が1カ所
  - ・市内3医療機関に対し病院連絡会で周知及び対象となる可能性が高い入院者の居る病院に対しては、ケースワーカー、主治医に事業説明をして理解を得ているが1カ所であった。
- (2) 管内の医療機関が独自に行っている（退院支援プログラム、診療報酬上の退院指導料の加算等）取り組みを知っていましたか
- ・医療機関の退院支援プログラムは、地域移行・地域定着支援事業（補助金事業）受託事業所が行った会議や、医療機関でのカンファレンスで知っていたが5カ所
  - ・医療機関の退院支援プログラムを知らなかったが2カ所
  - ・診療報酬上の退院指導料の加算については知っていたが3カ所、知らなかったが4カ所であった。
- (3) 医療機関との連携で、今後具体的に取り組む予定等がありますか
- ・保健福祉事務所主催の会議等で今後も連携していきたいが2カ所
  - ・事例を積み重ねていくことしか今は考えられないが1カ所
  - ・現在も近隣医療機関との連携は取れているため、現状で取り組む予定はない1カ所
  - ・事業所や病院と顔が見える関係になり、地域移行支援以外でも連携できる1カ所
  - ・具体的な取り組み予定は無いが、関わりのあったケースの退院支援をする場合の選択肢の一つとなった1カ所であった。

### 4 地域移行支援・地域定着支援の評価と課題について

- (1) 支給にあたり工夫をしていること
- ・申請前の事前面接（聞き取り）や情報収集を十分に行う。
  - ・市内相談支援事業者に対し相談支援連絡会開催（当初は市が主催）し、事業説明及び先行事例の紹介の場を設ける。
  - ・指定の2事業所と町で支援の進捗状況を確認する定例会を月1回開催し、進行管理を行う等の独自の取り組みを行っていた。

**(2) 支援当初と現在で関係者及び地域の変化（市町と精神科病院、事業所との連携においての変化）**

- ・ 支援のツールが増えた。
- ・ 公的に連携して支援できるようになった。
- ・ 相談が増え関係機関との連絡が密になった。
- ・ 受託する事業者が少ないため、受け入れについて事業所をお願いに上がっている。
- ・ 事業所との役割分担が明確になった。
- ・ 制度ができたことでそれまで主治医の意向が中心であった退院の支援が事業所が中心となった支援になってきた。
- ・ 主治医の協力を得られるようになり、直接連絡をとることもできるようになった。
- ・ 支給決定後、病院が事業所に対し支援を丸投げしている印象を受けた。

**(3) 既存のサービスで改善の必要があると思われるサービス**

- ・ 支援を行う事業者が少ない。
- ・ 定着支援の制度設計をしっかりとしたものにして欲しい。
- ・ 制度ができてからも入院や退院に関する情報が入ってこないため、この部分の情報共有が上手くできればよい。
- ・ 住まいの場等資源が少ない。
- ・ 保証人協会に入るための保証人が必要な状況も改善の必要がある。

**(4) (3) に向けて今後市町として取り組む予定及び自立支援協議会の活用予定**

- ・ 病院や地域の事業所との連携ができる場として協議会を活用したい。
- ・ 相談支援専門員の集まりの企画検討事業所のバックアップ。
- ・ 協議会の相談部会のワーキングにおいて前述の定例会開催を決定。
- ・ 今後も地域課題を部会や全体会に繋げていきたい等の協議会を活用。
- ・ 協議会自体の機能が難しくなっており活用しきれない状況。

**(5) その他（意見等）**

- ・ 知的中心の事業所のためサービスを上限まで利用するのが当然という姿勢がある。
- ・ 区分認定をした給付とギャップがある。
- ・ 医療機関によっては退院支援室があるにも関わらず事業を使う事業者もある状況で、事業と通常の退院支援の役割が不明確。



## 【訪問調査（市町村版）のまとめ】

県域30市町村中、地域移行支援の支給事例があった市町村は、7カ所で内1カ所が2事例の支給決定をしていた。地域定着支援の支給がある市町村は1カ所であった。相談開始から支給決定はスムーズに行われ、退院事例は7事例中2事例、支援終了が1事例、支援継続中4事例であった。

事例の平均年齢は46.1歳で性別は男性6事例、女性1事例で、世帯構成は単身者が6事例、同居有りが1事例であった。

入院期間は、7事例中4事例が「直近の入院期間が1年以上の者」うち1事例は、「直近の入院期間が1年以上の者」、「地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者」の2つの要件で支給を決定をしていた。その他の2事例が「直近の入院期間が1年未満で措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者」、残りの1事例は「地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者」であった。

支給決定理由は、退院後の生活計画が必要と判断し支給が7事例中2事例、実施要領に基づいてが2事例、退院後の家族との生活が難しいと判断し支給が2事例、社会的な生活能力も大きく障害がされていないため、サポートがあれば地域生活ができると判断し支給が1事例であった。

支援当初と現在の本人及び関係者が変化をしている印象を支援を通じて受けていた他、支援のツールが増えたこと、事業所との役割分担が明確になったとの前向きな評価の他、支援を実施する事業者、相談支援専門員等の不足を感じているとの課題をあげる市町村もあった。

## II-2 訪問調査

(事業所版)

※事例有 7 事業所を訪問。事例数は 7 事例。

※訪問調査事例は 1 事例と少ない為、個人が特定される情報は削除。

### 1 サービス利用につながった事例（対象者）について伺います

#### (1) 地域移行支援の対象者について

##### ア ケア会議開催頻度・構成メンバー（当初と現在）

- ・当初は定例で現在は随時というスタイルが 3 事例。
- ・当初から現在まで 4 回が 1 事例。
- ・ 2 回が 1 事例。
- ・当初から現在まで定例開催が 2 事例。
- ・構成メンバーは本人、事業所担当者、病院PSW、行政担当者は不動。
- ・支援が進むと移行を意識した通所先職員や、グループホーム職員、保健福祉事務所ケースワーカーが入っていた。

##### イ 特定相談支援の計画を立てましたか

地域定着に移行した 1 事例を除き特定相談支援の計画を立ててはいなかった。

##### ウ 具体的な支援内容（外出等）

- ・病院訪問多いところでは病院に隣接する事業所では週 1 回というペース
- ・支援期間中に 13 回、11 回
- ・支援期間中 1 回
- ・外出は支援期間中に 6 回から 2 回が多く、支援者が付き添わずに外出をしてしまうので 0 回というところもあった。

##### エ 支援に関して特に工夫や留意したこと

- ・訴えが多い本人に対して病院と対応を共有。家族の思いを受け止めるため連絡を密にした。
- ・身体障害と精神障害による身体介護とメンタル面の支援（メールで連絡）。
- ・入院中のメンタル面に対する支援。退院後の医療面に対する支援。
- ・本人が不安にならないようスケジュールを決め予め伝える。モチベーションが高く先へ先へといく人のため、抑えるような働きかけもしている。表現が苦手なため、連絡帳を活用。
- ・支援状況を随時カンファメンバーと確認。
- ・家族の意向が強かったが、本人のペースを重視。ひとつのアクションをした後にどうだったか振り返りを行いながら、あまり急がずに進めた。病院で退院支援計画を立て、それに加えた。
- ・家族に向けた支援も意識した。

- ・不安が強いため退院後グループホームへの入所が必要と判断。

#### オ 支援当初と支援後での対象者の変化

- ・金銭、健康の管理ができるようになり、家族との関係も良くなってきた。
- ・安定し、意欲も出た。
- ・支援当初は表情が硬かったが、次第に表情が緩んでいきいきとしてきた。
- ・薬の飲み忘れが減った。
- ・行動に対しての振り返りができるようになった。
- ・通所先やグループホームの体験利用通じ自己表出と活動性が高くなった。
- ・当初は本人との間に壁があるような感じがあったが、徐々に壁が無くなり、退院へのモチベーションも上がってきた。サービス利用も拒否があったが、現在は関心を持ってくれるようになってきた。
- ・支援当初感情の表出がそれほど無かったが、地域活動支援センター見学後は調子が出てきた。外に出ることを楽しみにするようになった。

#### カ 今後予定している支援

- ・グループホームへの入所が3事例
- ・特定相談支援の検討を2事例
- ・デイケア、院外作業参加が2事例

#### キ 事例の地域移行支援に向けての支援課題

- ・経済的な課題が2事例
- ・状態悪化前の本人状態のキャッチが1事例
- ・近隣との信頼関係構築が1事例
- ・身体管理も含めた医療との連携が1事例
- ・ピアサポーターの活用1事例
- ・家族対応が1事例だった。

### (2) 地域定着支援対象者について

#### ア 訪問頻度

月2～3回

#### イ ケア会議開催頻度・構成メンバー（当初と現在）

当初（2～3ヶ月に1回）

構成メンバー（本人、家族、訪問診療、訪問リハビリ、サービス提供事業所、相談支援事業所、住宅改修事業者）

現在（2～3ヶ月に1回）

構成メンバー（本人、家族、訪問診療、訪問リハビリ、サービス提供事業所、相談支援事業所、住宅改修事業者）

ウ 特定相談支援の計画を立てましたか  
(個人が特定されるため削除しています)

エ 具体的な支援内容

- ・居宅介護
- ・住宅改修
- ・移動支援
- ・家事援助
- ・訪問診療
- ・訪問看護
- ・相談支援
- ・訪問リハ
- ・福祉用具 等

オ 支援に関して特に工夫や留意したこと

- ・精神面のケア
- ・居宅介護事業
- ・本人の能力を生かした支援
- ・薬局による薬の配送

カ 支援当初と支援後で対象者の変化

- ・精神面の安定による活動性（趣味）の向上が見られた。
- ・ヘルパーとの人間関係確立と人との信頼関係の回復。
- ・家族との距離を置くことで良好な関係性の保持。
- ・友人・知人との関係性向上。
- ・就労に向けた意識が芽生える。

キ 今後予定している支援

- ・就労移行支援事業所の見学
- ・仕事サポーターの利用

ク 事例の地域定着支援に向けての支援課題

- ・日中活動の場がない。
- ・就労支援は送迎の問題あり。

## 2 精神科病院との連携について伺います

(1) 管内の医療機関が行っている（独自に行っている退院支援プログラム、診療報酬上の加算等）取り組みを知っていましたか。

- ・医療機関が行っている退院支援プログラムは7事業所全てがその取り組みをカンファや病院訪問をする中で知っていた。
- ・加算があることを知っていたのは2事業所であった。

(2) 連携をする上で課題となったことはありましたか。その課題をどの様にクリアしましたか。

- ・緊急入院ケース対応  
(相談室が設置されている病院はPSWとの連携で解決)
- ・地域包括と同じくらい相談支援事業所が認知されるようにしたい。

- ・対象者の主治医が変更となったことがあり、その際の医師との関係作りに困難を感じた。この点は直接医師と話をすることで解決を図っている。
- ・病院が制度を知らない場面多い。
- ・主治医のペースで支援（突然の外出）が進むことがあり、支援の足並みが揃わないことがあった。直接会って話す必要を感じた。
- ・支援に関して病院と温度差を感じる場面があった（本人から初めて聞く話が多かった）。
- ・病院が近いがゆえ役割が不明確になってしまう部分もあったため、明確にするようにした。
- ・病院内の連携が見えてこない。
- ・本人との面会時、事業所の存在が受け入れられていない印象を受ける場面があった。
- ・事業所所在地から病院までの距離が遠く、通常業務とのバランスが難しい。
- ・以前実習を受け入れた実習生が病院に就職をしており、やり取りがスムーズになった場面があった。

### 3 評価と課題について伺います

#### (1) 支援で活用しているサービス、社会資源及び工夫について

- ・居宅介護
- ・リハビリ病院との連携
- ・移動支援事業（ケア会議出席、研修）
- ・訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・訪問マッサージ
- ・ピアサポーターとの面会
- ・あんしんセンター
- ・ピアカウンセリングの集いへの参加
- ・保健福祉事務所からの訪問
- ・家族の送迎支援
- ・就労継続支援B型の利用
- ・地域活動支援センター
- ・デイケア
- ・グループホーム
- ・シルバー人材センター（庭の手入れ）
- ・後見人

#### (2) 支援当初と現在で関係者及び地域の変化（市町、精神科病院との連携の変化）

- ・PSWを通して病院の機能について幅が広がった。
- ・地域のインフォーマルな支援の向上。
- ・ヘルパーの質の向上。
- ・対象者の支援を支給決定をする町と一緒にいる実感あり。
- ・関係機関との連携はしやすくなった。
- ・主治医との関係が良くなった。
- ・事業所からの投げかけに応じてくれるようになった。

- ・支給の基準が不明確。
- ・事例を通じて顔が見える関係ができた。
- ・対象者の居る病院PSWと顔が繋がった。
- ・町との役割分担が明確になった。
- ・病院に連絡しやすくなった。
- ・近隣社会資源が見えてきた。

### (3) 既存のサービスで改善の必要があると思われるサービス

- ・住まいの絶対数が足りない。
- ・精神科の訪問診療。
- ・重複障害の支援。
- ・精神対応ヘルパー向けの単発の研修。
- ・対象者特有の問題と思われるが、移動に関する交通費の支給があるとよい。
- ・数少ない相談支援専門員が他の業務と兼務の中で計画を相談支援専門員しか立てられない仕組みを改善の必要を感じる。
- ・地域活動支援センターを体験しても報酬にならない。
- ・あんしんセンターが居住地でないと利用できない。
- ・グループホームのサービス利用の手続きが複雑。家賃が高い。
- ・本人に会わない部分の支援が報酬に算定されない。

## 4 その他（意見等）

- ・病院との連携については相談支援事業所や行政、サービス提供事業所等関係機関との連絡会を3ヶ月に1回程度の開催を要望。
- ・学習会や事例検討会等知識や情報共有のための集まり（スーパーバイザーが欲しい）。
- ・関係者の動きで本人が変わることを実感。
- ・就労支援でも言えることだが、サービス利用が終了した後のフォローアップが重要。
- ・病院以外の方が退院に関わるのは重要。病院内の対象者の調整をしやすくするためにも支給基準（ガイドライン）は必要。
- ・補助金事業を実施していない中、年度が変わり地域移行支援をすることになり準備不足の印象あり、本人との信頼関係を構築するためにも助走期間が必要だった。支援期間6ヶ月は短い。
- ・マンパワーが必要。
- ・事業利用の見極めが大事。
- ・行政も病院も事業の認知度は低い
- ・支援期間6ヶ月は短い。

## 【訪問調査（事業所版）のまとめ】

地域移行支援の対象者に対するケア会議の開催頻度は、7事例中3事例が随時の開催、2事例が定例開催をしていた。構成メンバーは本人、事業者の他、病院の精神保健福祉士、行政担当者が参加しているところがほとんどで、支援が進むにつれ、移行を意識し、通所先の職員やグループホームの職員、保健福祉事務所ケースワーカーが構成メンバーに入っていた。

支援に関して工夫をしていることについては、病院と本人に対しての対応を共有する他、本人のペースを重視したことや、支援状況を随時ケア会議構成員と確認する等情報の共有を意識した支援をしている事業所が多かった。

各事業所は資源の少なさ、マンパワー不足がある中でも、支援により本人の変化や、家族を含めた関係者の変化を感じていた。病院に対しても敷居が以前よりも低くなった、主治医との関係が良くなったなどの意見が聞かれ、事例を通じて顔が見える関係ができていると感じていた。

課題に関しては、事業の認知度の低さや、支援期間の短さ、移行後の住まいの絶対数不足等実態調査での上げられていた課題の他に、本人に直接会わない部分の支援が報酬に算定されないことなど、事業所を運営していく上での課題も聞き取りからうかがえた。

## 第3章 考 察

### I 実態（アンケート）調査

### II 訪問調査



## 第3章 考察

### I 実態（アンケート）調査 市町村版

#### 1 実施体制

事業を担当する職種は、精神保健福祉士等の専門職が主軸となっている傾向は見られたが、配置市町村はまだ少ない状況があった。支援方法はケアマネジメントを活用することや、給付期間が限定されており、継続的な支援が求められることから、専門職の配置が期待される。

サービスを提供する指定一般相談支援事業所数も、補助金事業であった時期に地域移行・地域定着支援事業を実施していた6ヶ所から、現在は地域移行支援に関しては32ヶ所、地域定着支援も26ヶ所と登録事業所として大幅に増えたが、市町村によっては事業所がないところもあり、バランスのよい事業所数の配置が望まれる。

#### 2 給付状況

今年度地域移行支援の給付をしている市町村は平成24年9月末日現在6ヶ所（7事例）で、うち前年度まで実施をしていた地域移行・地域定着支援事業（補助金事業）の引継ぎケースは2事例であった。地域定着支援に関しては、1ヶ所1事例で地域移行支援から定着支援へと移行した事例であった。支給を決定している市町村では6ヶ所全てがケア会議に出席し、対象者にも面識を持ちながら事業所と共有化をし、支援をしている状況であった。給付件数が少ない理由として、市町村が直接当事者のニーズを把握することが難しいことや、関係機関でどういう人を対象とするかの共有ができていないこともあり、支援を必要とする対象者への情報提供等を確実に行う必要がある。

#### 3 地域の現状と課題

現在、地域の福祉的な課題については、住居の問題、相談支援事業所数等社会資源の不足に関する回答が圧倒的に多く、次いで関係機関との連携についての回答が多かった。また地域自立支援協議会がこうした福祉的課題解決の議論をする場として位置づけられているが、地域自立支援協議会で地域移行・地域定着支援が話題となった市町村は30ヶ所中9ヶ所（30%）で、話題とならない地域自立支援協議会が多く、給付の少なさからも課題があげられない状況がみられ、こうした話題提供に関しても働きかけが必要と思われる。

## 事業所版

### 1 実施体制

サービス提供を行う事業所の法人の種類については、社会福祉法人が最多で29ヶ所（69%）であった。参入が多くなるものと想定されていた医療法人の指定は3ヶ所（7%）であった。地域定着に関しては、その支援体制を整えることが困難であり、事業の休業申請をしている事業所もあった。

今年度、みなし指定で事業開始されているが、平成25年度の正式な指定以降の事業所数の変化に注目する必要がある。

精神障害者への支援については、主に身体障害や、知的障害を対象とする事業所の参入があり、精神障害者への支援経験が少ないと予想していたが、42ヶ所中35ヶ所（83%）が、支援経験が有と回答していた。

支援者の人員体制は、他のサービスを実施している事業所、兼務で事業を担当している職員体制が多かった。一方でこの事業に専従で担当者を配置している事業所もあり、この部分への人員の配置が推進されることを期待したい。

### 2 支援状況

平成24年9月末日現在の支援事例が有は、42ヶ所中、地域移行支援が7ヶ所（17%）、地域定着支援が1ヶ所（2%）であった。特定相談支援による計画を作成したのは2ヶ所で、それ以外は地域移行支援の枠組みのケア計画での支援計画を立てていた。これは相談支援専門員でなければ特定相談支援による計画を作成できないことが影響していることが考えられる。今後相談支援専門員を増やすことが急務と考える。

### 3 地域の現状と課題

地域における精神保健福祉業務の中心的行政機関である保健福祉事務所（保健所）や精神科病院との連携については、電話での随時相談が多く、精神障害者の、保健や医療に関する相談をしている実態が把握された。

また、地域自立支援協議会へ42ヶ所中38ヶ所が参画する等に関わっており、地域の課題を協議会の場に上げる体制は整っていることがわかった。

しかし、実際に支援をする中では、対応等に関して困っていること

が多く、精神障害者への支援の難しさを感じている事業所が多かった。対応等に関しての支援については、保健福祉事務所（保健所）をはじめとし、当精神保健福祉センターの果たすべき役割も大きいと考える。

## II 訪問調査

調査をした結果、各担当者は市町村及び事業所ともに、事業を使うことにより、対象者の意欲に良い変化がみられることを実感し、支援効果を感じていた。今までは担当者が丸抱えで行っていた支援を地域関係機関とチームで取り組むことにより、役割分担が明確になるメリットを感じている担当者が多かった。

また、一部の市町では、事業の進行管理や制度についての理解を促すため、事業所との連絡会を開催するなど支援状況のモニタリングの実施や、制度についての研修会を市町独自に取り組んでいるところもあり、市町村と事業所の連携を効果的にしていくためにもこのような内容は、まだ実施をしていない市町村に対し、何らかの形で提示をしていく必要があると考える。

入院期間が長い対象者に比べ、短期間の対象者の支援は、支援チームの設定や本人及び家族への働きかけがスムーズに進んでいる傾向が見られた。このことから長期の対象者への支援方法は今後もその方法を検討していく必要があるが、入院期間が短期の対象者に対しては、“new long stay” とならないための効果的な支援として、精神科病院からの退院支援として事業活用されることを期待したい。

### まとめ

実態（アンケート）調査では、地域移行支援の支給事例が有と回答のあったのは県所管域30市町村中7カ所（17%）、地域定着支援については1カ所（2%）と少なかった。事例の有市町村では、様々な支援者が関わり、課題を確認、共有する作業を経て支援の効果を感じているところが多く、支援事例が無い市町村は、地域移行支援・地域定着支援共に医療機関との連携や社会資源の不足、当事者への対応等不安な部分があることがわかった。事例の有る無しに関わらず、市町村の担当者や事業所の相談支援専門員が少ないという人員不足を回答している市町村、事業所は多く、この点は相談支援専門員等の人材育成に力を入れる必要があると考える。また、実際に支援をしている相談支援専門員のスーパーバイズも併せて必要であると考えられる。

訪問調査では、対象者に支援をすることで変化が生じ、それに関わる関係

機関の変化が多く指摘されていた。この点は評価される。こうした調査結果を踏まえ、今後、サービスを利用する当事者への周知方法の他に、この支援に関わる関係者に対し、支援事例の紹介や、ガイドライン等の作成が必要と考えられる。

調査研究委員会では、事業利用が少ない点に着目し、市町村がどのような事例を支給決定すればよいのか迷っている現状と、対象者のいる病院に情報が届いていない現状があること踏まえ、制度を知るきっかけとなるパンフレット等の情報提供が必要である意見が出された。その提供方法としては、病院の立場、事業所の立場、患者の立場という対象ごとに伝えることができるものがよいという意見や、病院へのアプローチについては、ピアサポーターの活用と、成功事例を示していく必要があるとの意見などもあった。こうした意見を参考に、当所も含め関係機関が具体的に検討していくことが求められる。

# 資料

障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査  
(市町村版)

市町村名 \_\_\_\_\_ 課 名 \_\_\_\_\_

1 実施体制について

- (1) 事業主管課職員体制 (該当するもの全てに○と人員を数字で記載)
- |                  |         |              |              |
|------------------|---------|--------------|--------------|
| ア 精神保健福祉士        | _____ 人 | (常勤 _____ 人) | 非常勤 _____ 人) |
| イ ソーシャルワーカー(福祉職) | _____ 人 | (常勤 _____ 人) | 非常勤 _____ 人) |
| ウ 保健師            | _____ 人 | (常勤 _____ 人) | 非常勤 _____ 人) |
| エ 事務職            | _____ 人 | (常勤 _____ 人) | 非常勤 _____ 人) |
| オ その他            | _____ 人 | (常勤 _____ 人) | 非常勤 _____ 人) |

(2) (1)の体制のうち本給付担当者の職種及び人数 (該当職種の記載と人員を数字で記載)

職種 \_\_\_\_\_ 人 \_\_\_\_\_ 人 \_\_\_\_\_ 人

- (3) 管内の委託相談支援事業所数 カ所 (カ所数を数字で記載)  
上記のうち一般相談支援で主たる対象者が精神障害者で(地域移行)の指定事業所 \_\_\_\_\_ カ所

一般相談支援で主たる対象者が精神障害者で(地域定着)の指定事業所 \_\_\_\_\_ カ所

(4) 本給付の予算規模 (該当するものに○と人員を数字で記載)

＜地域移行＞  
ア H24年度は約 \_\_\_\_\_ 人分の予算を確保  
(回答可能であればそのうち精神障害者は何人確保していますか) \_\_\_\_\_ 人分)

イ 当初予算は確保していないが、支給があれば補正予算等で対応予定

ウ 今年度は予算化(補正予算を含む)を予定していない

＜地域定着＞  
ア H24年度は約 \_\_\_\_\_ 人分の予算を確保  
(回答可能であればそのうち精神障害者分は何人分確保していますか) \_\_\_\_\_ 人分)

イ 当初予算は確保していないが、支給があれば補正予算等で対応予定

ウ 今年度は予算化(補正予算を含む)を予定していない

(5) 障害福祉計画への数値目標の有無 (該当するものに○)  
(県障害福祉計画の指定地域相談支援(地域移行支援・地域定着支援)と同様の目標値の有無)  
ア 有 \*アの場合は設問(6)へ

イ 無 \*イの場合は設問(7)へ

(6) (5)の目標値の元となったデータは何を参考にしましたか

(7) 事業の中で現在実施している工夫や取組み(地域への周知方法等)があれば記載して下さい。  
(例: 医療機関に出向き事業説明をしている等)

裏面へ

2 給付状況について (※事例数や訪問回数等は9月末日現在の数値を記入して下さい)

(該当に○)

(1) 地域移行・地域定着支援の給付はどの様に決定していますか(給付をしていない場合は予定)

ア 訓練等給付に準じた要件で主管課において必要性を総合的に判断し決定

イ 外部委員等の入った審査会で決定

ウ その他の体制(具体的にお教えください):

)

(2) 現在本給付決定をしている事例がありますか

(該当に○)

ア 有 (給付数\_\_\_\_\_事例) \*アの場合は設問(3)へ

イ 無 \*イの場合は設問3へ

(3) 給付決定事例のケア会議に参加をしていますか

(該当に○)

ア 参加をしている \*アの場合は設問(4)へ

イ 参加していない \*イの場合は設問3へ

(4) ケア会議はどこが主催していますか

(該当に○)

ア 指定一般相談支援事業所 イ 市町村 ウ その他

(5) ケア会議出席者

(該当するもの全てに○)

ア 本人 イ 指定一般相談支援事業所 ウ 家族 エ 市町村 オ 医療機関

カ その他( )

(6) ケア会議の際配慮していることはありますか

(例:本人が入る前にスタッフによるミーティングの実施等)

3 地域の現状と課題について

(1) 地域自立支援協議会で精神障害者の地域移行・地域定着支援が話題になったことはありますか

ア 有 \*アの場合は設問(2)へ (該当するものに○)

イ 無 \*イの場合は設問(3)へ

(2) 具体的にはどのような議論がされていますか

[ ]

(3) 他給付と比較しどの部分に難しさを感じますか

[ ]

(4) 給付をするにあたり必要と思われる社会資源は何ですか

[ ]

4 その他(その他に意見等ありましたら記載下さい)

[ ]

御協力ありがとうございました。

障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査  
(事業所版)

事業所名 \_\_\_\_\_ 記入者名 \_\_\_\_\_

1 事業実施体制

(1) 法人の種類

ア NPO法人 イ 社会福祉法人 ウ 医療法人 エ その他 ( \_\_\_\_\_ ) (該当するものに○)

(2) 事業指定取得年月日 \_\_\_\_\_ 一般相談支援(地域移行) 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
 \_\_\_\_\_ 一般相談支援(地域定着) 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日  
 (指定があれば) 特定相談支援 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

(3) 今回の指定で精神障害者への支援をするのが初めてですか (該当するものに○)  
 ア 初めて イ 過去に支援経験有 ウ 支援経験無し

(4) 事業所職員体制 (該当するものに○と職員数を記載)

ア 常勤 \_\_\_\_\_人 イ 非常勤 \_\_\_\_\_人

(5) 地域移行・地域定着支援担当の体制

ア 専従常勤 \_\_\_\_\_人 イ 兼務常勤 \_\_\_\_\_人 ウ 専従非常勤 \_\_\_\_\_人  
 エ 兼務非常勤 \_\_\_\_\_人

(6) 一般相談支援(地域移行・地域定着)以外の自立支援法サービスを実施していますか

ア している \*アの場合は設問(7)へ  
 イ していない \*イの場合は設問3へ

(7) 指定及び委託を受けている自立支援事業は何々(該当するもの全てに○)  
 自立支援給付

訪問系サービス・短期入所	行動援護	同行援護	重度障害者等包括支援
居宅介護 短期入所	重度訪問介護		
居住系サービス	共同生活介護	共同生活援助	
施設入所支援	共同生活介護		
通所系サービス	生活介護	宿泊型自立訓練	自立訓練
療養介護	生活介護	宿泊型自立訓練	自立訓練
相談系サービス	生活介護	宿泊型自立訓練	自立訓練
障害児相談支援	生活介護	宿泊型自立訓練	自立訓練
障害児通所サービス	放課後等デイサービス	保育所等訪問支援	医療型児童発達支援
児童発達支援	放課後等デイサービス	保育所等訪問支援	医療型児童発達支援
障害児入所サービス			
福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設		

地域生活支援事業

相談支援	コミュニケーション支援	日常生活用具の給付又は貸与	移動支援
福祉ホーム	地域活動支援センター	その他の日常生活又は社会生活支援	



2 支援状況（\*事例数や訪問回数等は9月末日現在の数値を記入して下さい）

(1) 支援実績

(該当するものに○)

ア 有 有の場合は事例数\_\_\_\_\_事例 内訳(地域移行\_\_件 地域定着\_\_件)

イ 無 \*イの場合は設問3へ

<地域移行>

(2) ケア会議実施回数(定例、随時を含む) 計\_\_\_\_\_回

(2)-1 主催者 ( )

(2)-2 出席者

ア 本人 イ 家族 ウ 相談支援事業所 エ 医療機関 オ 市町村

(該当するものに○)

カ 保健福祉事務所 キ その他

(該当するものに○)

(2)-3 ケア会議は特定相談支援による計画に基づき実施をしているものですか  
ア 特定相談支援の計画作成に基づくケア会議

イ 特定相談支援以外のケア会議

(3) 訪問をしている場合はどこに行っていますか

- a 医療機関 \_\_\_\_\_ 件
- b 障害福祉サービス事業所 \_\_\_\_\_ 件
- c 家庭への訪問 \_\_\_\_\_ 件
- d その他の訪問 \_\_\_\_\_ 件

(具体的な訪問先 )

<地域定着>

(4) ケア会議実施回数(定例、随時を含む) 計\_\_\_\_\_回

(4)-1 主催者 ( )

(4)-2 出席者

ア 本人 イ 家族 ウ 相談支援事業所 エ 医療機関 オ 市町村

(該当するものに○)

カ 保健福祉事務所 キ その他

(該当するものに○)

(4)-3 ケア会議は特定相談支援による計画に基づき実施をしているものですか  
ア 特定相談支援の計画作成に基づくケア会議

イ 特定相談支援外のケア会議

(5) 訪問相談事例

ア 有 事例数\_\_\_\_\_事例 \*アの場合は設問(6)へ (該当するものに○)

イ 無 \*イの場合は設問3へ

(6) 訪問先はどこですか

- a 医療機関 \_\_\_\_\_ 件
- b 社会復帰施設への訪問 \_\_\_\_\_ 件
- c 家庭への訪問 \_\_\_\_\_ 件
- d その他の訪問 \_\_\_\_\_ 件

(7) 地域定着支援における休日夜間対応の有無 (該当するものに○)

ア 有 有の場合の基準等:

イ 無 \*イの場合は設問3へ



その他 (その他にご意見ありましたらご自由に記載ください)

御協力ありがとうございました。

市町村名 ( ) 回答者 ( )

1 支給決定をした事例（地域移行支援対象者）について伺います。

(1) 精神科病院の入院期間

- ア 直近の入院期間が1年以上の者
- イ 直近の入院期間が1年未満で措置入院者や医療保護入院者で住居の確保などの支援を必要とする者
- ウ 地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者
- エ その他

(2) 概要

- ア 年齢
- イ 性別
- ウ 世帯構成
- エ 診断名
- オ 経済状況
- カ 具体的な入院期間
- キ 退院が困難となっている理由

(3) 相談を受けてから支給決定までに要した期間と手順

- ア 相談開始日 平成 年 月 日
- イ 申請日 平成 年 月 日
- ウ 支給決定日 平成 年 月 日
- エ 支給終了日 平成 年 月 日
- オ 手順 (本人意思確認、認定調査、市町独自の判定会議や審査会の実施等)

- (4) 相談経緯 (どこからの相談で給付をすることとなったか等)
- (5) 支給決定 (地域移行支援が必要と判断) とした理由
- (6) 支援当初と支援後の対象者の変化
- (7) 今後対象者に予定している支援内容

2 支給決定をした事例（地域定着支援対象者）について伺います。

(1) 現在の状況

- ア 居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者
- イ 居宅において家族と同居している障害者であっても、当該家族等が障害、疾病等のため、障害者に対し、当該家族による緊急時支援が見込めない状況にある者
- ウ その他

(2) 概要

ア 年齢  
イ 性別  
ウ 世帯構成  
エ 診断名  
オ 経済状況

(3) 相談を受けてから支給決定までに要した期間と手順

ア	相談開始日	平成	年	月	日
イ	申請日	平成	年	月	日
ウ	支給決定日	平成	年	月	日
エ	支給終了日	平成	年	月	日

オ 手順 (本人意思確認、認定調査、市町独自の判定会議や審査会の実施等)

- (4) 相談経緯 (どこからの相談で給付をすることとなったか等)  
(5) 支給決定 (地域移行支援が必要と判断) とした理由  
(6) 支給にあたり活用しているサービス及び社会資源  
(7) 今後対象者に予定している支援

3 地域移行・地域定着支援に関する周知等について伺います。

(1) 支給に関して何らかの方法で周知をしていますか。また、周知している場合はどのような周知方法ですか。

- (2) 管内の医療機関が独自に行っている (退院支援プログラム、診療報酬上の退院指導料の加算等) 取り組みを知っていましたか。  
(3) 医療機関との連携で、今後具体的に取り組み予定等がありますか。

4 地域移行支援・地域定着支援の評価と課題について伺います

- (1) 支給にあたり工夫をしていること  
(2) 支援当初と現在で関係者及び地域の変化 (市町と精神科病院、事業所との連携においての変化)  
(3) 既存のサービスで改善の必要があると思われるサービス  
(4) (3) に向けて今後、市町として取り組み予定及び自立支援協議会の活用予定

5 その他 (意見等)

御協力ありがとうございました。

事業所名 ( ) 回答者 ( )

1 サービス利用につながった事例(対象者)について伺います。

(1) 地域移行支援の対象者について

- ア ケア会議開催頻度・構成メンバー(当初と現在) )  
当初 ( 月 回) 構成メンバー ( )  
現在 ( 月 回) 構成メンバー ( )  
イ 特定相談支援の計画を立てましたか  
ウ 具体的な支援内容(外出等)  
病院訪問 ( 回)、外出 ( 回)  
エ 支援に関して特に工夫や留意したこと  
オ 支援当初と支援後で今後予定している支援  
カ 今後予定している支援。  
キ 事例の地域移行に向けての支援課題。

(2) 地域定着支援の対象者について

- ア 訪問頻度  
イ ケア会議開催頻度・構成メンバー(当初と現在) )  
当初 ( 月 回) 構成メンバー ( )  
現在 ( 月 回) 構成メンバー ( )  
ウ 特定相談支援の計画を立てましたか  
エ 具体的な支援内容  
オ 支援に関して特に工夫や留意したこと  
カ 支援当初と支援後で対象者の変化  
キ 今後予定している支援  
ク 事例の地域定着支援に向けての支援課題。

2 精神科病院との連携について伺います。

- (1) 管内の医療機関が行っている(独自に行っている)退院支援プログラム、診療報酬上の加算等) 取り組みを知っていましたか。  
(2) 連携をする上で課題となったことはありましたか。その課題をどの様にクリアしましたか。

3 評価と課題について伺います。

- (1) 支援で活用しているサービス、社会資源及び工夫  
(2) 支援当初と現在で関係者及び地域の変化(市町、精神科病院との連携の変化)  
(3) 既存のサービスで改善の必要があると思われるサービス

4 その他(意見等)

御協力ありがとうございました。

障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査データ一覧（市町村版）

No.1 (1)

1 実施体制について

※非常勤には臨時職員を含む（秦野市）

NO.	市町村名	1 (1) 事業主管課職員体制									1 (2) 本給付担当者					1 (3) 委託相談支援事業所			1 (4) 本給付の予算措置の状況								
		人数計	ア 精神保健福祉士		イ ソーシャルワーカー		ウ 保健師		エ 事務職		オ その他 (社会福祉士、 養育相談員等)		人数計	精神保健福祉士	福祉職	保健師	事務職	その他	事業所数	うち 一般相談支援で 精神障害者を対象		地域移行			地域定着		
			うち 非常勤		うち 非常勤		うち 非常勤		うち 非常勤		うち 非常勤									地域移行	地域定着	予算確保 人数	うち 精神障害 者数	予算確保 人数	うち 精神障害 者数		
1	横須賀市	44	2		9		2		27	4	4	4	1				1	11	1	1	補正対応			補正対応			
2	平塚市	29	1		2		3	2	22	4	1	1		1	2	1		3	3	3	補正対応 (扶助費として 対応)			補正対応 (扶助費として 対応)			
3	鎌倉市	22							13		9	9				7		3	1	1	補正対応			補正対応			
4	藤沢市	23	3		1		1		18				17	3	3	1	10	6	4	4	予算措置 有	7	5	予算措置 有	10	10	
5	小田原市	4					2		2				4			2	2	4	1	1	補正対応			補正対応			
6	茅ヶ崎市	37	2				3		32	11						7		3	1	1	対応予定 無し			対応予定 無し			
7	逗子市	15			5		2		6	2	2	2				2		2	1	1	補正対応			補正対応			
8	三浦市	5			3				2							1		0			補正対応			補正対応			
9	秦野市	22					1		17	5	4	4	7			1	5	3	1	1	予算措置 有	5	1	予算措置 有	5	1	
10	厚木市	29	3	1			1		24	2	1	1	4	3		1		3	1	1	予算措置 有	5	5	予算措置 有	2	2	
11	大和市	20					3		17	5						3		4	4	4	補正対応			補正対応			
12	伊勢原市	15	2	2			3		10	1			3	2		1		6	1	0	補正対応			補正対応			
13	海老名市	6					2				4							2	2	1	補正対応			補正対応			
14	座間市	2	2	1									2	2				2	1	1	補正対応			補正対応			
15	南足柄市	5							5				1			1		3	1	1	補正対応			補正対応			





障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査データ一覧（市町村版）

1 実施体制について

No. 2 (1)

NO.	市町村名	1 (5) 障害福祉計画の 数値目標の有無	1 (6) 目標値の元となる参考データ	1 (7) 事業の中の工夫や取組
1	横須賀市	無		特になし
2	平塚市	有	これまでの相談実績を勘案した。	
3	鎌倉市	無		アウトリーチ支援、ピアカウンセリングなどの取組み
4	藤沢市	有	平成22年度の実績値	特になし
5	小田原市	有	H17.10.1 入所者192人に対し、H26年度末までに1割以上削減することを基本とし目標値を見込んだ。	
6	茅ヶ崎市	有	神奈川県から示された指針を参考にしました。	
7	逗子市	有	施設入所者の一割程度を見込み計上	
8	三浦市	有	過去の実績を元に算出	
9	秦野市	有	精神保健福祉センター	市内医療機関との連絡会で周知
10	厚木市	有	H23.11.21付 県障害福祉課事務連絡	
11	大和市	無		
12	伊勢原市	有	参考となるデータ（市民の精神科長期入院の期間や患者数など）が全くないため、相談内容等から推計した。	
13	海老名市	有	地域移行支援は平成23年度中に在宅になった新規支給決定者を基に見込みました。地域定着支援は平成26年度までの目標とし、平成26年度より目標数値を見込みました。	
14	座間市	無		なし
15	南足柄市	有	医療観察で長期入院中の者	

NO.	市町村名	1 (5) 障害福祉計画の数値目標の有無	1 (6) 目標値の元となる参考データ	1 (7) 事業の中の工夫や取組
16	綾瀬市	有	県の数値目標	
17	葉山町	有	同計画で設定している入院中の精神障害者の地域生活移行に係る目標値及び平成23年度までの県事業における実績	毎月、委託相談支援事業者との打ち合わせを行い、当該事業及び計画相談支援について、実績報告を受けながら進行管理等を行っている
18	寒川町	有	町内精神科病院に対象となりうる人数を確認	
19	大磯町	有	現在対象者はいないが、計画には今後対象者を見込んで「1」とした。そのため、元データのようなものはない。	
20	二宮町	有	県障害福祉計画の算定方法	
21	中井町	有	県が推計した市町村ごとの地域移行支援による退院者数の見積もり	
22	大井町	有	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口、障がい者数の見込み</li> <li>・現在のサービス利用状況</li> <li>・利用者ニーズ</li> <li>・サービス事業者の提供体制</li> </ul>	
23	松田町	有	県事務連絡（平成23年11月21日）「入院中の精神障害者の地域生活移行に関する数値目標等について」	
24	山北町	有	現在、行政で確認できている入院者で退院の見込みがあると思われる人数から算出	
25	開成町	有	精神障害者保健福祉手帳所持者数、対応ケース状況	特に町としては実施していないが、委託相談支援事業所が医療機関等に出張して説明を実施
26	箱根町	有	現状の長期入院者の中で、地域移行、定着支援が見込める者の数	
27	真鶴町	有		
28	湯河原町	有		
29	愛川町	有	実際の対象者への支援状況から	相談支援事業所に対し、関わっているケースからの申請を支援するよう勧奨している。
30	清川村	有	施設入所数値を元に	





障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査データ一覧（市町村版）

3 地域の現状と課題について

No.4 (1)

NO.	市町村名	3 (1) 地域自立支援協議会での議論		3 (3) 他給付との比較しどの部分が難しいか	3 (4) 給付をするために必要な社会資源	4 その他
		議論の有無	3 (2) 内容			
1	横須賀市	無		有期限の中で、効果の見込める対象者の選定をどうすればできるか 個別給付となり、医療機関も個別対応となるので医療との連携をどう考えるか		
2	平塚市	有	議論ではなく、市町村職員より個別給付化への説明や県事業委託事業所からの実績報告が話題になりました。サービスや事業とは別にという事でしたら長期入院患者の地域移行はずっと課題としてあがっており、現在高齢者支援機関との連携強化に取り組んでいます。	このサービスを必要とする当事者が、こういったサービスがあるという事を知らない。病院からの連絡がないと、市町村職員が対象者（候補者）を把握できない。病院にメリットを理解してもらえない。	病院にこのサービスを正しく理解してもらう事、病院と事業所との連携強化など	1.実施体制についての(3)について、指定をとっているかは県データで確認できるので、地域の現状把握の為の設問と思われるのですが、委託相談事業所以外でも取り組もうとしている事業所はあるでしょうか、委託相談支援事業所でも登録上主たる障害を3障害全てあげているが、実際は1障害のみという現状があります。実際に事業を行っている事業所数や、対象者がいればやろうとしている事業所の数をあげた方が、現状把握できたかと思えます。
3	鎌倉市	有	計画相談との関係など	地域定着支援で24hの相談支援体制確立	対応できる事業所の確保	
4	藤沢市	有	今後、どのくらい事業所が対応できるのか？	提供者が相談支援事業所であることから、サービス利用計画、委託相談との整理が明確にならない。事務量が想定できない。		病院が事業所の指定をとっている事例がある。地域連携支援の範囲と個別給付の違いがわかりにくい。（職員が兼務）
5	小田原市	無		対象者のスクリーニング方法、対応する人員が多く必要、地域の受け皿の問題	対象を決める機関（専門性を併せ持つ支援事業所）	
6	茅ヶ崎市	無		対象者の選定	グループホーム、ケアホーム等の地域の受け皿、相談支援事業所の相談員	
7	逗子市	有	ケアホーム、グループホーム等受け皿となる社会資源の整備の必要性 相談支援事業所の周知 支援者間の連携や協力的体制づくり 相談支援事業所の資質向上	社会資源が少ないこと 障がいの理解	ケアホーム、グループホーム 就労支援	
8	三浦市	無				
9	秦野市	無		病院の退院促進室が、自前の事業所に入院中の患者様の代理申請をさせてくる。役割分担が不明確。病院で対応できるものも申請しようとする。	事業所が少なすぎる。	
10	厚木市	無		事業者数が少ないため、決定者数が限られること		
11	大和市	有	精神病院から退院したケースの支援の検討をした際に、住まいの場の確保など地域の課題が抽出された。具体的な地域移行、地域定着支援の検討までには至っていない。	実際に決定した事例がないため、具体的な困難な点などが把握できていない。	住まいの場（不動産の住居提供、グループホーム、ケアホーム）、ピアサポーター、ボランティア、日中活動系事業所、相談支援職員の力量等	
12	伊勢原市	有	・実際の支援にあたり、お金がない、居住先が確保できない、家族の協力がいないなど困難なことが多く、なかなか進まない。 ・地域定着は24時間対応が困難なため、指定をとることができない。	・精神科病院でもともと行われている退院支援とのすみわけができない		
13	海老名市	無		すべての入院患者が希望すれば利用できるのかと言うと、人的な事業所の体制もあるため難しさを感じます。		
14	座間市	無			グループホーム、ケアホーム等の住まいの場	
15	南足柄市	無		給付対象となる者が把握できない		

NO.	市町村名	3 (1) 地域自立支援協議会での議論		3 (3) 他給付との比較しどの部分が難しいか	3 (4) 給付をするために必要な社会資源	4 その他
		議論の有無	3 (2) 内容			
16	綾瀬市	有	病院と地域の連携の方法			
17	葉山町	無		病院からの退院促進及び本人の生活の安定を目的に導入すると思われるが、ニーズの把握、事業の進行管理及び関係機関の連携、役割分担において経験・知識不足を感じる		
18	寒川町	無		まだ、相談もできていない状況なので、比較が出来ません		
19	大磯町	有	地域における資源の確保の困難さについて	長期的な支援となるため、他の給付以上に人員確保が必要になること	対象者を受け入れることができる施設や事業所	
20	二宮町	無		給付実績がないため、不明	精神障害者に対応可能な居宅介護事業所	
21	中井町	無				
22	大井町	無		・対象者の把握 ・サービス提供できる事業者が限られる	・サービス提供できる事業者	
23	松田町	無		当町においては、現在のところ給付をしていないが、支給決定の基準（判断）については難しさを感じる。（病院での対応ができるケースなのか等）	指定一般相談支援事業所及び指定特定相談支援事業所	
24	山北町	無		まだ事例がないため、給付の流れのイメージがつかめていない。また入院者すべてを把握できていないため、医療機関との連携も課題となっている。		
25	開成町	無		次に生活する住居（ケアホーム等含め）の確保や日中活動の調整。特に単身の場合、身元保証人等の課題。	この地域は精神障害の方のケアホームや援護寮がなく、地域から離れざるを得ない状況。	
26	箱根町	無			グループホーム、ヘルパー	
27	真鶴町	無			グループホーム、デイケア、訪問看護、居宅介護、通所できる事業所など	
28	湯河原町	無			グループホーム、ケアホーム	
29	愛川町	有	生活支援部会において精神障害者地域移行ワーキング会議を開催。2～6ヶ月に1回の頻度で事業についての学習会を実施。これまでの精神科病院からの退院ケースから事業に向けての取り組み検討を実施。	・相談支援事業所の人員体制等がまだ充分でないこと、また収入見込みの難しさから事業者が十分に準備できない状況にあること。 ・退院可能な長期入院ケースは、地域で把握されていないため、地域と病院をつなぐ仕組みが必要なこと。	相談支援事業所・ヘルパー・バックアップ体制のある病院・短期入所事業所、市町村や事業者の相談員に対し困難事例等のスーパーバイズをすするとともに、病院と地域の橋渡しをする機関	地域移行・地域定着支援の対象者が地域で生活していくためには、様々な関係者の関わり、サービスの組み合わせが不可欠で、相談支援にあたる職員の負担は大きいこと、また、医療機関との調整を任う機関を必要としていることから、県の専門性を活かしたスーパーバイズ等のバックアップをぜひお願いいたします。
30	清川村	無		住居の確保		















障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査データ一覧（事業所版）

3 地域の現状と課題について

No. 3 (1)

NO.	市町村	事業所名	保健福祉事務所（保健所）との連携状況					自立支援協議会への参画					精神科病院との日常的な連携									
			ケア会議	連絡会議	電話等での随時相談	同行訪問等	その他	具体的	有無	地域自立支援協議会	圏域自立支援協議会	県自立支援協議会	自立支援協議会部会	部会名	有無	ケア会議	連絡会議	電話等での随時相談	同行訪問等	その他	具体的	
1	横須賀市	相談支援センター アメグスト	○		○										有	○		○				
2		田浦障害者相談サポートセンター	○	○	○	○					○	相談支援分科会 サービス分科会	有	○	○	○	○					
3	平塚市	社福) 進和学園 サンシティひらつか	○	○	○	○				○	就労支援 地域生活 子ども	無										
4		研水会 相談支援事業所	○		○						○	精神分科会	有	○	○	○	○					
5		こども発達相談センター ベンチ											無									
6		ソーレ平塚生活支援センター									○	身障分科会	無									
7		ほっとステーション平塚	○	○	○	○	○	市自立支援協議会分科会	有	○	○	○	地域生活支援部会 精神分科会	有	○	○	○		○	市自立支援協議会 精神分科会		
8	鎌倉市	ラファエル会地域支援室	○		○		○	地域自立支援協議会	有	○	○	○	権利擁護相談部会 地域生活支援部会	有	○	○	○	○				
9		あさひ訪問看護 介護ステーション	○	○	○	○						○	地域生活支援部会 相談支援部会	有	○		○	○				
10		地域生活サポートセンター とらいむ	○	○	○	○					○	地域生活支援部会、就労支援部会、相談 支援部会、防災部会	有	○	○	○	○					
11	藤沢市	藤沢市地域生活支援センター おあしす	○	○	○	○	○	地域生活支援連絡会、 自殺未遂者家族相談支援	有	○		○	相談支援（委託・計画）	有	○	○	○	○	○	○	地域生活支援連絡会議	
12		光友会 藤沢障害者生活支援センター	○		○	○						○	相談部会、就労進路部会	有	○		○	○				
13		社会福祉法人藤沢育成会 相談さぼーとばる			○										有	○		○				

障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査データ一覧（事業所版）

3 地域の現状と課題について

No. 3 (2)

NO.	市町村	事業所名	保健福祉事務所（保健所）との連携状況					自立支援協議会への参画					精神科病院との日常的な連携								
			ケア会議	連絡会議	電話等での随時相談	同行訪問等	その他	具体的	有無	地域自立支援協議会	圏域自立支援協議会	県自立支援協議会	自立支援協議会部会	部会名	有無	ケア会議	連絡会議	電話等での随時相談	同行訪問等	その他	具体的
14	小田原市	生活サポートセンター やすらぎ			○			有	○	○				有			○				
15		小田原市障害者サポートセンター			○			有	○	○			相談支援部会、実務担当者部会 相談支援ネットワーク	無							
16		相談支援センターエール						有	○	○		○	相談支援部会	有							
17		障害者支援センター ぼけっと			○			有			○			有	○	○					
18	茅ヶ崎市	元町の家			○			有	○	○				有	○	○	○	○			
19		生活相談室 とれいん			○	○		有	○	○		○	就労支援部会	有	○	○					
20		茅ヶ崎市社会福祉協議会 障害者生活支援センター	○	○	○			有	○	○		○		有	○		○	○			
21	逗子市	支援センター 凧	○	○	○		○	自立支援協議会	有	○	○		運営委員会 相談支援事業所連絡会	有			○		○	通院同行	
22	秦野市	地域活動支援センター すみれ	○	○	○			有				○	相談支援委員会	有	○		○				
23		鶴巻工芸	○	○	○	○		無				○	相談支援	有	○	○					
24		丹沢自律生活センター 総合相談室	○	○	○	○		有	○	○	○			無							
25		相談支援事業所 かけはし						無													
26	厚木市	ハートライン あゆみ	○			○	○	自立支援協議会	有	○		○	生活支援部会	有	○		○		○	自立支援協議会	
27		愛名やまゆり園 相談支援事業所					○	特に関係したことがここ最近はない	有	○	○	○	生活支援、発達支援、進路・就労支援	有					○	(△) MSWに入院の相談等行っています。	

障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査データ一覧（事業所版）

3 地域の現状と課題について

No. 3 (3)

NO.	市町村	事業所名	保健福祉事務所（保健所）との連携状況					自立支援協議会への参画					精神科病院との日常的な連携								
			ケア会議	連絡会議	電話等での随時相談	同行訪問等	その他	具体的	有無	地域自立支援協議会	圏域自立支援協議会	県自立支援協議会	自立支援協議会部会	部会名	有無	ケア会議	連絡会議	電話等での随時相談	同行訪問等	その他	具体的
28	大和市	相談支援センター 松風園		○				有	○					有			○	○			
29		サポートセンター花音						有	○	○	○	○	精神部会	有	○		○	○			
30		地域活動支援センターコンパス			○			有				○	精神部会	有	○		○	○			
31		福田の里相談支援					○	ケース検討会	有	○			○	身体障害者部会、精神部会	有		○				
32	伊勢原市	つくし相談室	○	○	○			有	○			○	就労支援部会、権利擁護部会、相談支援部会、精神障害者部会、災害時支援部会	有		○					
33	海老名市	相談支援事業所びーな's			○			有	○	○		○	チームはたらく	有	○		○	○			
34		地域活動支援センター 結夢	○					有	○			○	事務局として全部会	有			○	○			
35	座間市	座間市こころの相談支援センターnoued(ヌー)			○	○		有		○		○	生活支援部会	有	○		○				
36	南足柄市	自立サポートセンタースマイル	○	○	○			有	○	○		○	相談支援ネットワーク精神検討会	有	○	○	○				
37		プレアデス			○	○			有	○				無							
38	綾瀬市	さがみ野ホーム			○			有				○	知的障害支援部会	有			○				
39		相談センターゆいまーる	○				○	家族教室などの研修会	有	○	○		○	精神障害部会など含め6部会に参加	有					○	定期的な病院訪問(入院患者などに向けたピアの話)
40	寒川町	生活相談室 すまいる	○	○	○	○		有	○	○	○			有	○		○		○	入院時の病状確認、退院時支援	
41	大磯町	地域支援センターそしん	○	○	○	○		有	○	○		○	大磯町、二宮町で合同設置	有	○	○			○	地域自立支援協議会の事務局を受託 圏域自立支援協議会の委員	
42		大磯相談室はまひるがお							無						無						

障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査データ一覧（事業所版）

3 地域の現状と課題について

No. 4 (1)

NO.	市町村	事業所名	支援をして困っていることや、難しいと感じていることがありましたら記載	地域移行・地域定着支援をするにあたり必要と思われる社会資源は何ですか	その他
1	横須賀市	相談支援センター アメガスト	幻聴や妄想、不安感などにより、地域で生活していても全く安心して暮らせない方々の支援に困っています。金銭管理も課題です。	住まいが足りない。グループホームも不足していますが、アパート、公営住宅に入居しやすくする制度が必要だと思います。	訪問回数の規定や、24時間の相談体制に対応できるだけの体制が取れず、事業実施のハードルになっています。
2	横須賀市	田浦障害者相談サポートセンター	・精神障害者への対応が難しい（電話が長い、回数が多い等） ・生活保護受給者が多く生活福祉課との連携が難しい	24時間対応のヘルパー グループホーム	
3		社福）進和学園 サンシティひらつか	入院→地域以降の間の 中間ステップ策定と関連機関の合意形成	一時的な生活の場 （短期入所、グループホーム、ケアホーム）	
4	平塚市	研水会 相談支援事業所	医療中断者や病状悪化者への介入について 訪問の突然のキャンセルが多々ある 頻回な電話や迷惑行為への対応 スタッフの人材不足（応募者が少ない、男性宅には女性スタッフのみだと2名以上必要になり、ニーズに応じきれないなど）	24時間対応の精神科医療機関（受診・入院） 往診可能な医師、クリニックの設置 精神疾患に加え内科等の対応が可能な短期入所事業があるとよい	アンケートの質問内容が分かりにくく記載に苦慮しました（該当しない場合の設問の移動や併設事業のきさいなど）。 当相談支援事業所は、地域移行・相談支援等の自立支援法関連事業よりも訪問看護を中心に支援を実施しています。
5	平塚市	子ども発達相談センター ベンチ			
6		ソーレ平塚生活支援センター			まずは国、県は一般相談支援という事業を事業所が実施できる環境を整える必要があると感じる。まずは重要事業説明書のひな型をしっかりと行政が責任を持って示すべき！
7		ほっとステーション平塚		ピアサポーター	
8		ラファエル会地域支援室		住居サポート（アパート、ケアホーム、グループホーム） 就労支援、日中活動（個人個人に見合った活動や居場所） 訪問診療・看護・リハ・マッサージ	
9	鎌倉市	あさひ訪問看護 介護ステーション	市町村により、相談支援への理解が異なる為、やりにくさを感じます。又、市町村により必要な帳票に違いがあり、統一されていると有り難いです。		
10	鎌倉市	地域生活サポートセンター とらいむ	症状不安定で見通しがたない方の支援の方向性を決めるのが難しい 病院の治療方針と地域の支援方針のすり合わせが難しい 本人と家族の希望が異なっている場合のすり合わせが難しい 生保にならないレベルの経済状況だと支援が大変 退院しても他害行為が予想される人をどう支援していくのが難しい	グループホーム ヘルパーや訪問型生活支援のような居宅サービス	



障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査（事業所版）

3 地域の現状と課題について

No. 4 (1)

NO.	市町村	事業所名	支援をして困っていることや、難しいと感じていることがありましたら記載	地域移行・地域定着支援をするにあたり必要と思われる社会資源は何ですか	その他
11		藤沢市地域生活支援センター おあしす	関係機関との制度や法律の理解を共有すること (対象者や制度、法律の解釈に差異が生じている)	行政を中心とした制度、法律の理解 (行政間でも差異がある)	
12	藤沢市	光友会 藤沢障害者生活支援センター	周囲から見て必要と思われる支援と、本人のニーズ(困り感)が必ずしも一致せず、服薬状況の確認や、精神科への受診に結びつけること等がなかなかうまくできない。本人の気分の浮き沈みの波、病状に合わせた支援。	医療機関、相談事業所、行政、不動産(管理人…)、入所施設、グループホーム、居宅サービス提供事業所、保健所、民生委員	
13		社会福祉法人藤沢育成会 相談さぼーとぼる			地域移行支援および地域定着支援について、支援実践の紹介等、支援ノウハウの提供、共有が図られることが促進につながるように思います。
14		生活サポートセンター やすらぎ	PSWのいないクリニック等との連携	保証人なしのアパート、日中の居場所として利用できる場所	
15	小田原市	小田原市障害者サポートセンター		精神科病院と密に連携を計りながら、地域での居住資源(グループホーム、アパートなど)ともつながりを持てるような相談支援スタッフのチーム体制。(医療職+福祉職)	
16		相談支援センターエール			
17		障害者支援センター ぼけっと	特に無し。これから出てくると思う。	支える側の意識・覚悟	
18		元町の家	事業周知の仕方	福祉施設だけでなく、民生委員や自治会等近隣との支え(インフォーマルな資源の充実)	事業利用の流れの簡略化が必要と思われる。(手続きによる家族、本人、関係機関に負担がかかること、利用に時間がかかる為、事業利用につながりにくい)
19	茅ヶ崎市	生活相談室 とれいん		地域以降後の定着支援を支える 人材の確保 ①電話等の緊急連絡後の対応をする人員 ②平時の危機発見の為の見守りシステム ③金銭管理を細やかに支援できる権利擁護システムの拡充	補助事業には取り組んでいなかったため、初心者となります。今後に向け、支援事例のご紹介がいただけるとありがたいです。
20		茅ヶ崎市社会福祉協議会 障害者生活支援センター			このアンケート自体の項目の並びや設問が読み取りにくかった。一般(移行・定着)のことだけが対象なのかと思ったが、間に他のサービス等の設問があったり、回答から飛ぶ項目があっているのか?という箇所もあった。求める回答ができていないかも知れません。
21	逗子市	支援センター風	病院から地域へという事例はいくつもあがあるが、いつも退院の目的をもとに行い、退院をするために地域の社会資源を整える事例がない。全てが病院の退院指導にあわせる形になっている。	病院や施設、服役などから地域へ移行をケース毎にコンサルテーションしていただきながら取り組む事例や、相談支援事業所を支援して下さる機関	

障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査データ一覧（事業所版）

3 地域の現状と課題について

No. 4 (1)

No.	市町村	事業所名	支援をして困っていることや、難しいと感じていることがありましたら記載	地域移行・地域定着支援をするにあたり必要と思われる社会資源は何ですか	その他
22	秦野市	地域活動支援センターすみれ	具合が悪く周囲に影響を与えているが、本人には全く自覚がなく、治療内容の変更や入院に至らない方の支援が難しい。	外泊の練習のできる場	
23		鶴巻工芸		グループホーム、昼(日中活動)及び、休みの時相談ができる場、フリースペースなど。経済的支援(現状では非常に苦しい経済状況)。生活保護ではない支援を考えていただきたい。	大変遅れて申し訳ありません。鶴巻工芸相談室は、特定相談支援のみです。(一般については)今年度は2ケース(地域移行)を目的とした、就労(昼)継続Bの部分の支援をさせていただいています。ご本人たちの変わっていく部分を見ていますと、この事業の大切さを感じております。なお、2ケースのうちの1ケースは地域定着支援にこの11月変わりました(グループホーム入居したため)。
24		丹沢自律生活センター総合相談室		医療と福祉のサポートをソフトランディングできる中間施設が必要と感じています。	
25		相談支援事業所 かけはし	支給決定の基準が市町村ごとでまちまち		
26	厚木市	ハートライン あゆみ	医療連携の難しさ アパート探し	自製の効かない方も多いので、金銭管理サービス(より強固な) アパート契約における保証人サービス	地域定着の24時間対応は、マンパワーが脆弱なNPO法人では対応しきれない
27		愛名やまゆり園 相談支援事業所	3障害の相談となっておりますが、厚木市・愛川町・清川村地域では、3障害それぞれに特化した事業所が障害種別ごとに相談を受けております。その為、当事業所の相談の多くは、知的障害となっており、経験の少ない精神障害の方の対応は難しいです。	相談支援事業所と相談支援専門員の数がまずは増えること。そして質があがることです。その次に、地域に居室がたくさん確保されることです。	
28		相談支援センター 松風園			
29	大和市	サポートセンター花音	個々の様々な障がいに対する対応がとても難しいと感じます。医療との連携が不可欠です。	アパート等の物件を借りるのがとても困難です。障がいの部分で多くは断られますが、その他、緊急連絡先のなり手がいない場合、さらに困難になります。	
30		地域活動支援センター コンパス			
31		福田の里相談支援		サービス担当者会議(市外の病院、事業所含む)の開催 地域定着支援に関しては、対応する時間帯に限定しない事業所、基幹相談センターとの協力体制	
32	伊勢原市	つくし相談室		グループホーム入所を検討する場合のお試しのショートステイ利用	
33	海老名市	相談支援事業所 びーな's	病院側の理解がもう少しあればと思う	住居(保証人の問題) マンパワー	
34		地域活動支援センター 結夢		24時間、365日の支援が出来る体制にない	

障害者自立支援法における精神障害者の地域移行支援及び地域定着支援に関する実態調査データ一覧（事業所版）

3 地域の現状と課題について

No. 4 (1)

NO.	市町村	事業所名	支援をして困っていることや、難しいと感じていることがありましたら記載	地域移行・地域定着支援をするにあたり必要と思われる社会資源は何ですか	その他
35	座間市	座間市こころの相談支援センターnoued（ヌー）			
36	南足柄市	自立サポートセンタースマイル	本人に後見人がついているので、契約などは後見人の方を通して行った。初めてのケースなので、対応に難しさを感じた。定着支援、24時間対応、職員の手当てをどうするか・・・。	定着支援の24時間対応について、協力していただける機関、ネットワークの構築。	具体的な指針がわからぬまま手探りでやっている状態と感じます。具体的な流れ等の研修会がありましたら、参加させて頂ければと思います。
37		ブレアデス		<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中活動場所</li> <li>・ヘルパー</li> <li>・成年後見人制度の利用</li> </ul>	
38		さがみ野ホーム			
39	綾瀬市	相談センターゆいまーる	家族と本人の想いが違うことでなかなか前に進まないことに難しさを感じる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームやケアホーム</li> <li>・日中通う先</li> <li>・訪問看護</li> </ul>	
40	寒川町	生活相談室すまいる	訪問看護、MSWの訪問といった退院後や通院期のフォロー体制と、連携を深められるとよい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①病院から（医療面）での地域支援の拡充</li> <li>②平時の地域での見守りシステム</li> </ul>	
41	大磯町	地域支援センターそしん	キーパーソン不在の多問題家族 知的障害者の精神科入院、退院先 服薬に拒否感のある当事者、家族の対応 当事者、家族、関係機関の想いのズレ 衝動性の高い当事者の受け皿支援 触法に至るケース（繰り返し行為への対応法）	訓練型入所施設 緊急保護的入所施設 ※いずれも精神科病院と密接な連携のとれるところ	大磯町、二宮町のすべての障害の相談支援を受託しており、実際の移行・定着といったカテゴリー別に実績としてカウントはしていない実情です
42		大磯相談室はまひるがお	町からの支援が受けられない。		

平成24年度 調査研究事業訪問調査集計表(市町村)

1 地域移行支援対象者

質問No	事例	A	B	C	D
1-①	精神科病院の入院期間	地域移行支援を行わなければ入院の長期化が危ぶまれる者	直近の入院期間が1年未満で措置入院や医療保護入院者で住居の確保など支援を必要とする者	直近の入院期間が1年未満で措置入院や医療保護入院者で住居の確保など支援を必要とする者	直近の入院期間が1年以上の者
1-②	概要				
ア	年齢	30代	40代	50代	40代
イ	性別	男	男	男	女
ウ	世帯構成	同居有	単身	単身	単身
エ	診断名	統合失調症	双極性感情障害	双極性感情障害	統合失調症
オ	経済状況	年金申請中	生活保護	障害年金	障害年金2級
カ	具体的な入院期間	1年	3ヶ月	9ヶ月	5年2ヶ月(入院継続中) 4年4ヶ月?(H19.7~)
キ	退院が困難となった理由	本人が自宅に戻ることに抵抗を感じ、家族も不安を感じている。	生活計画がないまま退院をするため入院を繰り返す。トフラグールを起こしているため地域の受け入れが悪く、地域に戻るのが不安。	近隣に対しての嫌がらせ行為があり、地域からこわがられている。	両親が亡くなり、兄弟が本人の生活をサポートするのは困難
1-③	相談を受けながら支給決定まで要した期間と手帳				
ア	相談開始の日	平成24年4月	平成24年4月	平成24年4月	平成23年12月
イ	相談日	平成24年4月	平成24年4月	平成24年8月	平成24年2月
ウ	支給決定の日	平成24年5月	平成24年4月(申請日と同日) 平成24年11月(更新)	平成24年8月(申請日と同日)	平成24年6月 (支援計画作成が遅れた)
エ	支給決定の日	平成24年7月	平成24年11月	平成25年2月(終了予定)	平成24年11月
オ	手帳(本人、介護保険、特定療養費、住居費、障害者年金)の相違点(変更の有無)	相談受理 ↓ 意思確認 ↓ 認定調査	意思確認 ↓ 認定調査 ↓ ケア会議	意思確認 ↓ 認定調査 ↓ ケア会議	昨年度事業の個別支援ケースカンファレンス ↓ 意思確認 ↓ 認定調査実施
1-④	相談経緯(どこからの相談で相違点があることになったか等)	知人から事業所に相談があり、事業所が市役所に相談。	入院後に親族、生活保護担当者、精神保健担当者がケアース会議を開催し利用を決めた。	親族と精神保健担当者が入院直前から複数回の面接を実施し決めた。	入院先医療機関と昨年度事業受託事業者から制度の変更に伴い市に相談。
1-⑤	支援決定(地域移行)の理由	本人が在宅での生活を希望しているが、家族との同居が困難なため。	地域での生活状況が不明なため生活能力等の評価や退院後の見守り、支援を求めた生活計画が必要だったため。	地域での生活状況が不明なため生活能力等の評価や退院後の見守り、支援を求めた生活計画が必要だったため。	長期入院者であるため。
1-⑥	支援当初と支援後の対象者の変化	支援の中で退院後の具体的な進捗が、ケアースの利用について話まっめるうちに退院意欲が高まった。	退院後の生活に目標やイメージを持つことができた。	・人との関わりを拒否していたが、相談支援員との信頼関係により親和性が出てきた。 ・退院後の生活に目標やイメージを持つことができた。	体機通所やグループホームの見学を実施することで退院意欲が高まったが、ケアをきっかけに状態が悪化し閉鎖病棟に転棟。
1-⑦	今後対象者に予定している支援内容	地域定着支援	福祉サービス導入目的で計画相談を実施し継続支援を行う。	外泊訓練	再申請があれば対応をしていく予定。

平成24年度 調査研究事業訪問調査集計表(市町村)

質問No.	事例	B	F	G
1-1(1)	精神科病院の入院期間	・直近の入院期間が一年以上の者 ・地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者	直近の入院期間が1年以上の者	直近の入院期間が1年以上の者
1-1(2)	概要			
ア	年齢	50代	40代	50代
イ	性別	男	男	男
ウ	世帯構成	単身	単身	単身
エ	診断名	器質性統合失調障害	統合失調症	統合失調症
オ	障害状況	障害年金2級	貯蓄、遺産	貯金、遺産、障害年金審査中
カ	具体的な入院期間	2年3ヶ月(入院継続中)	3年10ヶ月	1年5ヶ月(入院継続中)
キ	退院が困難となった理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後の居住先がない</li> <li>・住居を借りる資金がない</li> <li>・退院後の生活を現実的にイメージできないため</li> <li>・車を所有していない</li> <li>・保護にならない</li> </ul>	入院期間が長引くにつれ無気力になったため	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単身</li> <li>・近隣とのトラブルで入院を繰り返ししており、近隣の理解が得られない。</li> </ul>
1-1(3)	相談を受けてからの支給決定までの期間と手順			
ア	相談開始日	平成23年4月	平成24年7月	平成23年9月
イ	申請日	平成24年4月	平成24年7月	平成24年3月
ウ	支給決定日	平成24年4月(申請日と同日) 平成24年10月(更新)	平成24年8月	平成24年5月 平成24年12月上旬(更新)
エ	支給決定日	平成25年3月	平成25年1月	平成25年5月
オ	手続(相談、申請、審査、決定、通知、受領、再審査、再審査の期間)	本人家族の意思確認 ↓ カンファレンス ↓ 認定調査	意思確認 ↓ 認定調査 ↓ 審査会	本人意思確認 ↓ 認定調査 ↓ 支給決定
1-1(4)	相談経緯(どこから相談を受けたのか)	病院からの申請で昨年度事業を利用。支援を継続する形で給付決定になった(4ヶ月)	病院PSTからの連絡	親のケアマネジャー経由で相談
1-1(5)	支給決定(地域移行支援)の理由	社会的な生活能力も大きく障害がさされていないため、サポートがあれば地域生活ができること判断した。	実施要綱に基づき判断	補助金事業での個別支援を予定していたが、本人に拒否があったため。
1-1(6)	支援当初は支援後の支援の変化	当初は経済的な現実検討に乏しかったが、支援がはじまってからは小遣い帳をつけ月の収支の把握ができるようになった。	認定調査時は無気力な状態であったが、支援開始してからは退院を希望するようになった。	支援当初は支援者の関わりを拒否していたが、支援開始後4ヶ月経つると本人の発言に変化が見られるようになり、ケアに参加するようになった。
1-1(7)	今後対象者は予定している支援内容	地域定着支援を検討中	現在、共同生活介護(移行型)日中活動利用を検討中。	将来的には共同生活介護入所から就労B型での支援を予定

地域定着支援対象者

質問No	質問内容	A
2-(1)	現在の状況	居室において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者
2-(2)	概 要	
ア	年 齢	*個人情報が特定されるため削除
イ	性 別	*個人情報が特定されるため削除
ウ	世帯構成	*個人情報が特定されるため削除
エ	診断名	*個人情報が特定されるため削除
オ	経過状況	*個人情報が特定されるため削除
2-(3)	相談を受けてから支給決定までに要した期間と手戻	
ア	相談開始日	平成24年 4 月
イ	申請日	平成24年7月
ウ	支給決定日	平成24年7月
エ	支給終了日 (予定日)	平成25年5月
オ	手戻(注)、意思確認、相談項目の特定依頼や調査会の開催	相談受理 ↓ 意思確認 ↓ 認定調査
2-(4)	相談終了後の経過	相談支援事業所から
2-(5)	支給決定(世帯内相談)の理由	地域移行支援から支援を切れ目無く入れるため
2-(6)	支給にあたり活用しているサービス等の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問診療</li> <li>・訪問リハ</li> <li>・家事援助用具</li> <li>・日常生活用具</li> <li>・身体介護</li> <li>・移動支援</li> </ul>
2-(7)	今後の事業者で予定している支援	日中活動及び就労支援

3 地域移行・地域定着支援に関する周知等について			
市町村	(1) 安否に関して何らかの方法で周知をしていますか。また、周知している場合はどの様な周知方法ですか。	(2) 管内の医療機関が独自に行っている(退院支援プログラム、診療報酬上の退院指導料の加算等)取り組みを知っていましたか。	(3) 医療機関との連携で今後具体的に取組む予定等がありますか。
①	窓口において必要に応じて案内	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の退院支援プログラムは、補助金事業受託事業所が行った会議において知った。</li> <li>加算については知っていた。</li> </ul>	保健福祉事務所主催の会議等で今後も連携していきたい。
②	<ul style="list-style-type: none"> <li>管内3医療機関に対しては病院連絡会で周知</li> <li>対象となる可能性が高い入院者の居る病院に対しては、ケースワーカー、主治医に事業説明をして理解を得ている。</li> </ul>	加算については知っているが、その他は知らない。	事例を積み重ねていくことしか今は考えられない。
③	特に周知はしていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の退院支援プログラムは、ケースカンファレンス等において知った。</li> <li>加算については知らない。</li> </ul>	保健福祉事務所主催の会議等の枠で今後も連携していきたい。
④	特に周知はしていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の退院支援プログラムは、ケースカンファレンス等において知った。</li> <li>加算については知らない。</li> </ul>	現在も近隣医療機関との連携は取れているため、現状で取り組む予定はない。
⑤	特に周知はしていない	医療機関の退院支援プログラム、加算について両方知らなかった。	事業所や病院と顔が見える関係になり、地域移行支援以外でも連携できると思われる。
⑥	ホームページで自立支援法内サービスとして周知	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関の退院支援プログラムは、ケースカンファレンスにおいて知った。</li> <li>加算については知っていた。</li> </ul>	具体的な取り組み予定は無いが、関わりのあるケアースの退院支援をする場合の選択肢の一つとなった。

平成24年度 調査研究事業訪問調査集計表

		4 地域移行支援・地域定着支援の評価と課題について				その他
市町村	(1) 支給にあたり工夫を していること	(2) 支援当初と現在で関 係者及び地域の変化 (市町と精神科病院 事業所との連携に よっての変化)	(3) 既存のサービスで改 善の必要があると思 われるサービス	(4) (3)に向けて今後、 市町として取り組む 予定及び自立支援 協議会の活用予定	意見等	
①	福祉サービス以外の調整 アパルト探し(不動産)	支援のツールが増えた。公的に連携して支援できるようになった。	特になし	病院や地域の事業所との協 連携ができる場として協 議会を活用したい。	事業所にサービス を上限まで利用があ るといいう姿勢があ り、区分設定をし た給付とギャップ がある。	
②	・申請前の事前面接 (聞き取り)や情報収 集を十分に行う。 ・管内相談支援事業 者に対し相談支援連 絡村が主催(当初は市 業説明及び優先事例 紹介の場を設けた。	・相談が増え関係機 関との連携が密にな った。 ・受託する事業者が少 ないため、受け入れ 願いたい上がつてい る。院側に正しい事 業の理解がなく、時 折の計画外の事が生 じることが、受け入 れはは良いと感じ る。	・事業所数が少ない ・相談支援専門員も 少ない。支援の制度 設計をしっかりと にしたい。	・相談支援専門員の集 まりの企画検討 ・事業所のバックア ップ	医療機関によつて は事業と通常の退 院支援の役割が不 明確。	
③	支給決定前にサービス利 用計画のすり合わせ実 施	・支給決定後、病院が 事業所に対して支 援を丸投げしている ・印象を受けた。見 えに細かい役割分 担が	・事業所数が少ないこ とや、退院後の住 まい、受け皿となる グループホームが 地域に無い。 ・支援者の連携スキ ルも課題	今回のサービスを提 供した指定一般相 談支援事業所(24 年度開始)に参 画しているため 活用できる可 能性がある		
④	今年度から指定の事業所 と市町村で支援の連携状 況を確認する定例会を月 1回開催している。	事業所との役割分担が明 確になった。	・事業所数が少ないこ とや、退院後の住 まい、受け皿となる グループホームが 地域に無い。 ・支援者の連携スキ ルも課題	協議会の相談部会 のフォロー一定 度開き開催を 決定。今年度 も地域課題を 部会に繋いで いきたい。		
⑤		事業所や病院と顔が見 える関係になり、 連携できる 支援以外にも 思われる。	・支援を実施する 事業所が少なく、 支援可能な人 が少ない。 ・事業所にはサ ービス利用計 画を立てたい。	協議会は活用し きれいな い。		
⑥	カンファレンスでは関係 者間で情報を共有してか ら本人に入ってもら う。	・制度ができたこと でそれが中心であ った退院の支援が 事業所が中心とな ってきた。支 援を得る力を得 られようになり、 直接連絡をとる ようになった。 ・事業所との 連携はあまり 変化はない。	・制度ができてか ら人も入院や退 院に関する情 報が町のため、 この情報共有が 上手い。源が少 ない。保証人が 必要となつて いる。	地域の協議会が 機能して いないため、 予定を立て ることが できない。		



平成24年度 調査研究事業訪問調査集計表(事業所)

地域移行支援対象者

事例	A	B	C	D
<p>ケア会議開催 頻度・構成メンバー(当初と現在)</p>	<p>当初(2回) 構成メンバー(本人、家族、病院PSW、市町村障害福祉担当者、サービス提供事業所、相談支援事業所)</p>	<p>当初(月1回) 構成メンバー(本人、家族、保健福祉事務所、市町村担当者、主治医、病院PSW、事業所担当)</p> <p>現在(随時) 構成メンバー(その都度人数に変更)</p>	<p>当初、現在(計4回) 構成メンバー(本人、主治医、看護師、病院PSW、事業所担当者)</p> <p>現在 構成メンバー(本人、主治医、看護師、病院PSW、訪問看護師、事業所担当者)</p>	<p>当初(随時) 構成メンバー(本人、病院、市町村担当者、通所予定先担当者、保健福祉事務所、事業所担当者)</p> <p>現在(随時) 構成メンバー(同上)</p>
<p>特定相談支援の計画を立てましたか</p>	<p>平成24年 5月～</p>	<p>立っていない。</p>	<p>市に他の支給と一緒にできないと言われ立っていない。</p>	<p>立っていない。地域移行支援のケア計画は区分認定後作成。</p>
<p>具体的な支援内容(外出等)</p>	<p>病院訪問(2回) 外出(1回)</p>	<p>病院訪問(3～4回) 外出(2回) 外泊(2回)</p>	<p>病院訪問(13回) 外出(1回)</p>	<p>病院訪問(1回) 外出(2回)</p>
<p>支援に関して特に工夫や留意したこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体介護とメンタル面の支援(メールで連絡)。入院中のメンタル面に対する支援。</li> <li>退院後の医療面に対する支援。</li> </ul>	<p>家族支援も意識した。</p>	<p>支援状況を随時カンファレンスのメンバーと確認した。</p>	<p>不安が強いため退院後グループホームへの入所が必要と判断。</p>
<p>支援当初と支援後での対象者の変化</p>	<p>安定し、意欲も出た。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援者との間の壁が徐々に無くなり、退院へのモチベーションも上がった。</li> <li>カーブス利用の関心が出てきた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>菓の飲み忘れが減った。</li> <li>行動に対しての振り返りができるようになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感情の表出があまり無かったが、地域活動支援センター見学後は表情が外に出るようになった。</li> </ul>
<p>今後予定している支援</p>	<p>地域定着支援(支援当初から計画)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定相談支援</li> <li>ヘルパーや訪問看護も検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中活動を見つける</li> <li>デイケアへの参加</li> </ul>	<p>院外作業参加</p>
<p>事例の地域移行に向けての支援課題</p>	<p>医療との連携(身体と精神)</p>	<p>近隣との信頼関係の構築(インフォマーシャルな見守り)。</p>	<p>状態が悪くなる前の本人の状態をいかにキャッチできるか。</p>	<p>金銭管理</p>

事例	E	F	G
<p>ケア会議開催 頻度・構成メンバー（当初と現在）</p>	<p>当初(2ヶ月に1回) 構成メンバー(本人、家族、市町村担当者、主治医、病院PSW、事業所担当) 現在(3ヶ月に1回) 構成メンバー(変更なし)</p>	<p>当初(1回) 構成メンバー(本人、主治医、PSW、看護師、市町村担当者、事業所職員) 現在(随時) 構成メンバー(本人、主治医、PSW、看護師、通所先職員、事業所職員)</p>	<p>当初(2ヶ月に1回) 構成メンバー(本人、家族、医師、PSW、市町村担当者、事業所職員) 現在(月1、2回) 構成メンバー(本人、家族、医師、PSW、市町村担当者、市町村職員)</p>
<p>特定相談支援の計画を立てましたか</p>	<p>退院後の方向性が見えていなかったため、地域移行のプランを重視し、立てていない。</p>	<p>継続支援B型を希望せずケア通所となったため立っていない。</p>	<p>施設利用のため立っていない。</p>
<p>具体的な支援内容(外出等)</p>	<p>病院訪問(11回) 外出(0回)</p>	<p>病院訪問(週1回) 外出(6回)</p>	<p>病院訪問(月1回) 外出(月2回)</p>
<p>支援に関して特に工夫や留意したこと</p>	<p>・新えが多い本人に対して病院と対応を共有。 ・家族の思いを受け止めるため連絡を密にした。</p>	<p>本人のペースを重視。ひとつひとつ振り返りを行いながら急がずに進めた。病院で退院支援計画を立て、それに加えた。</p>	<p>・本人が不安にならないための工夫(予定を早めに伝える等) ・先走る傾向を抑える働きかけ ・言葉で表現することが苦手なため連絡帳を活用。</p>
<p>支援当初と支援後の対象者の変化</p>	<p>金銭、健康の管理ができるようになり、家族との関係も良くなってきた。</p>	<p>通所先やグループホームの体験利用を通じ、自己表出と活動性が高くなった</p>	<p>支援当初は表情が硬かったがいきいきとしてきた。</p>
<p>今後予定している支援</p>	<p>グループホームへの入所を検討中</p>	<p>・ケア参加でのサービス利用計画支援</p>	<p>・グループホーム入所準備 ・退院後の通院先の検討</p>
<p>事例の地域移行に向けての支援課題</p>	<p>・障害からくるこだわり(車の所有)への対応 ・経済的な課題(借金)</p>	<p>家族対応</p>	<p>・ピアサポーターの活用等を支援に取り入れていきたい。</p>

地域定着支援

		A
訪問頻度	月2～3回	
特定相談支援の計画を立てましたか	<p>当初(2～3ヶ月に1回)構成メンバー(本人、家族、訪問診療、訪問リハビリ、サードス提供事業所、相談支援事業所、住宅改修事業者)現在(2～3ヶ月に1回)構成メンバー(本人、家族、訪問診療、訪問リハビリ、サードス提供事業所、相談支援事業所、住宅改修事業者)</p> <p>＊個人情報特定されるため削除</p>	
具体的な支援内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護</li> <li>・ 移動支援</li> <li>・ 訪問診療</li> <li>・ 相談支援</li> <li>・ 福祉用具</li> <li>・ 住宅改修</li> <li>・ 家事援助?</li> <li>・ 訪問看護</li> <li>・ 訪問リハ</li> </ul>	
支援に関して特に工夫や留意したこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神面のケア</li> <li>・ 居宅介護事業</li> <li>・ 本人の能力を生かした支援</li> <li>・ 薬局による薬の配送</li> </ul>	
支援当初と支援後で対象者の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神面の安定による活動性(趣味)の向上が見られた。</li> <li>・ ヘルパーとの信頼関係確立と人との信頼関係の回復。</li> <li>・ 家族との距離を置くことで良好な関係性の保持。</li> <li>・ 友人・知人との関係性向上。</li> <li>・ 就労に向けた意識が芽生える。</li> </ul>	
今後予定している支援	就労移行支援事業所の見学 仕事サポーターの利用	
事例の地域定着支援に向けての支援課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日中活動の場がない。</li> <li>・ 就労支援は送迎の問題あり。</li> </ul>	

平成24年度 調査研究事業訪問調査集計表(事業所)

		精神科病院との連携について	
県域	事業所名称	(1) 県内の病院が行っている退院支援プログラム(退院支援プログラムの加算等)取り組みを知っている	
		(2) 連携をする上で課題となったこと。その課題をどのように解決したか。	
8	鎌倉市 ラフアエ ル会 地域支援 室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福井記念病院とは圏域自立支援協議会や運営委員会にて情報収集可能となり周知されている。</li> <li>・地域の保健福祉事務所主催会議で管内病院との連携が取れるようになっ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急入院ケース対応(相談室が設置されている病院)はPSWとの連携で解決)</li> <li>・地域包括と同じくらい相談支援事業所が認知されるようにしたい。</li> </ul>
10	鎌倉市 地域生活 サポート センター とらいむ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ピアサポーターとの病院訪問で退院支援プログラムがあることを知った。</li> <li>・加算があることは知っていた。</li> </ul>	<p>対象者の主治医が変更となったことがあり、その際の医師との関係作りで困難を感じた。この点は直接医師と話をすることで解決を図っている。</p>
22	栗野市 地域活動 支援 センター すみれ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ピアサポーターとの病院訪問で退院支援プログラムがあることを知った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院が制度を知らない場面多い</li> <li>・主治医のベースで支援(突然の外出)が進むことが滑らないことがあった。直接会って話す必要を感じた。</li> </ul>
23	栗野市 鶴巻工芸	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すみれ主催の会議で退院支援プログラムがあることを知った。</li> </ul>	<p>支援に関して病院と温度差を感じる場面があった(本人から初めて聞く語が多かった)。</p>
25	栗野市 相談支援 事業所 かけはし	<p>病院ケースワークと兼務であるため知っている</p>	<p>病院が近いがゆえ役割が不明確になってしまう部分もあったため、明確にするようにした。</p>
32	伊勢原市 つくし相 談室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今までの病院との関わりの中で退院支援プログラムがあることは知っていた。</li> <li>・加算は支援をする中で情報として知っていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院内の連携が見えてこない</li> <li>・本人との面会時、事業所の存在が受け入れられていない印象を受ける場面があった。</li> </ul>
36	鎌倉市 自立サ ポートセ ンター スマイル	<p>ピアサポーターとの病院訪問で退院支援プログラムがあることを知った。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所所在地から病院までの距離が遠く、通常業務とのバランスが難しい。</li> <li>・以前実習を受け入れた実習生が病院に就職をしており、やり取りがスムーズになった場面があった。</li> </ul>

地域	事業所名	評価と課題について			意見等
		(1) 支援で活用しているサービス 社会資源及び工夫	(2) 支援当初と現在で関係者 及び地域の变化(市町 病院との連携の変化)	(3) 既存のサービスで改善の 必要があると思われるサービス	
					その他
8 鎌倉市	ラフアエ ル会 地域支援 室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護 ・リハビリ病院との連携 (ケア会議出席、研修)</li> <li>・移動支援事業</li> <li>・訪問診療</li> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問リハビリ</li> <li>・訪問リハビリセンター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PSWを通して病院の機能について情報が広がった。</li> <li>・地域の向上</li> <li>・ヘルパーの質の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住まいの絶対数が足りない。</li> <li>・精神科の訪問診療</li> <li>・重複障害の支援</li> <li>・精神科対応ヘルパー向けの単発の研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院との連携についてはサービス提供事業所等、関係機関との連絡を3ヶ月に1回程度の開催を要望。</li> <li>・学習会や事例検討会等知識や情報共有のためサービス(セミナー)が欲しい。</li> </ul>
10 鎌倉市	地域生活 サポート センター とらいむ	ピアサポーターとの面会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の支援を支給決定をする町と一緒にやっている実感あり。</li> <li>・病院に対する敷居は以前よりも低くなった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者特有の問題と思われる支給があると思われ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者の動きで本人が変わることを実感。</li> </ul>
22 鎌倉市	地域活動 支援セン ター すみれ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あんしんセンター</li> <li>・ヒラカンの集いへの参加</li> <li>・保健福祉事務所からの訪問</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関との連携はしやうくなった。</li> <li>・主治医との関係が良くなった。</li> </ul>		
23 鎌倉市	鶴巻工芸	家族の送迎支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所からの投げかけに応じてくれるようになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員が少ない相談支援専門員が他の業務と兼務の中で計画が立てられない仕組みを改善の必要を感じる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労支援でも言えることだが、サービス利用が終了した後のフォローアップが重要。</li> </ul>
25 鎌倉市	相談支援 事業所 かけはし	就労継続B型の利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支給の基準が不明確</li> <li>・事例を通じて顔が見える関係ができた。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院以外の方が退院に関わるのは重要。</li> <li>・病院内の対象者の調態をしややくするためにも支給基準(ガイドライン)は必要。</li> </ul>
32 伊勢原市	つくし相 談室	地域活動支援センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の居る病院PSWと顔が繋がった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域活動支援センターを体験しても報酬にならない。</li> <li>・あんしんセンターが居る地でないど利用できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助金事業を実施していない中、年度が委わり地域移行支援をすることになり準備期間が構築するためにも助走期間が必要だった。</li> <li>・支援期間6ヶ月は短い。</li> </ul>
36 鎌倉市	自立サ ポートセ ンター スマイル	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ダイケア</li> <li>・グループホーム</li> <li>・シルバニア人材センター(産の手入れ)</li> <li>・後見人</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町との役割分担が明確になった。</li> <li>・病院に連絡しやすくなった。</li> <li>・近隣社会資源が見えてきた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループホームのサービス利用の手続きが複雑。</li> <li>・家賃が高い。</li> <li>・本人に合わない部分の支給が報酬に算定されなない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスが必要。</li> <li>・事業利用の見極めが大事。</li> <li>・行政も病院も事業の認知度は低い。</li> <li>・支援期間6ヶ月は短い。</li> </ul>

平成 24 年度神奈川県精神保健福祉センター調査研究事業報告書

発行日 平成 25 年 3 月

発行 神奈川県精神保健福祉センター

〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2 - 5 - 2

電話 045-821-8822